

**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 Floririo Pereira, Sena
Madureira/AC**

Yennia Serrano Perera

Pelotas, 2015

Yennia Serrano Perera

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Floririo Pereira, Sena
Madureira/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.

Orientadora: Ana Luiza Parcianello

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P455m Perreira, Yennia Serrano

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira/AC / Yennia Serrano Perreira; Ana Luiza Parcianello, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

92 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. Parcianello, Ana Luiza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia. Ao meu pai, minha mãe e meus irmãos.

Agradecimentos

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

Aos meus pais pela minha existência e ajuda em todo momento.

A minha orientadora pelo seu apoio e dedicação no meu desempenho na realização deste trabalho.

Aos Gestores do Município Sena Madureira/AC pelo apoio durante a intervenção.

À equipe, comunidade e aos usuários da Unidade Básica de Saúde Floririo Pereira pela dedicação e o desempenho no trabalho.

Aos meus colegas que fizeram parte deste longo caminho, obrigado pela sua amizade, pela sua ajuda, tenha certeza que vocês já são parte de minha família.

Ao Ministério da Saúde do Brasil.

A toda equipe da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Resumo

SERRANO Yennia Perera. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS/ESF Floririo Pereira, Sena Madureira/AC. 92f, 2015.** (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990, ano em que a razão de mortalidade materna era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos e, em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. Uma assistência de pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar melhoram esses índices foi por esta razão que escolhi este tema para desenvolver meu TCC. O objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na unidade Básica de Saúde Floririo Pereira, Sena Madureira/AC. A intervenção foi estruturada de acordo com os quatro eixos: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Prática Clínica, no período de fevereiro a maio 2015 e foi utilizado o Protocolo do Ministério da Saúde da Atenção ao Pré-natal e Puerpério de 2006. A realização do cadastramento de gestantes e puérperas foi graças da busca ativa na área de saúde, as que chegaram a nossa UBS por toda a equipe . Possibilitou ao final da intervenção cadastrar 30 gestantes (100%). Quanto às ações de qualidade todas as gestantes foram alcançadas. Com um total de 15 acompanhamentos no puerpério. Foi possível alcançar 100% em quase todos os indicadores. A melhoria dos registros das fichas e do agendamento das consultas permitiu um planejamento das ações com melhores resultados dos exames físicos, favorecendo melhores avaliações dos riscos de intercorrências nas gestações ou nos pós-partos. A intervenção ajudou na conscientização da comunidade com a prioridade da atenção ao pré-natal e puerpério. Proporcionou uma melhor comunicação entre os gestores com a equipe também contribuiu a uma maior responsabilidade na hora do desenvolvimento do Programa de pré-natal e puerpério. Nossa equipe com os resultados obtidos continuará com estas ações e pretende ampliar para outros programas como usuários hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção a puericultura também é o nosso objetivo já que existe limitações neste programa.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Atendimento à gestante na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015.	61
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.	65
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.	66
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.	67
Figura 5	Gráfico de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.	71

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AC	Acre
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação à Distância
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.3 Metodologia	25
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	46
2.3.3 Logística	53
2.3.4 Cronograma	57
3 Relatório da Intervenção	59
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	59
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	62
4 Avaliação da intervenção	Erro! Indicador não definido.
4.1 Resultados	63
4.2 Discussão	72
Referências	75
Anexos	84

Apresentação

O presente trabalho teve como foco a atenção ao pré-natal e ao puerpério na Unidade Básica de saúde Floririo Pereira no município Sena Madureira, Estado do Acre, através da Universidade Aberta do SUS vinculada a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Está organizado em 7 capítulos, sendo o primeiro a Análise Situacional com uma detalhada descrição do contexto da UBS, dividida em três partes, um texto inicial sobre a atenção básica, o relatório de análise situacional e por fim o comparativo entre o primeiro texto e o relatório. Após apresentam-se a Análise Estratégica com a justificativa, objetivos e metas, detalhamento das ações, indicadores, logística e cronograma. A terceira parte contém o relatório de intervenção, dividido em quatro partes (Ações previstas e desenvolvidas, ações previstas e não desenvolvidas, aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados, viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços), a quarta parte apresenta a avaliação da intervenção com os resultados e discussão, num quinto momento o relatório para o gestor, no capítulo 6 relatório para a comunidade, no capítulo 7 a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e por fim referências, apêndices e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho no município de Sena Madureira no estado do Acre na UBS Floririo Pereira de segunda a sexta-feira. A unidade onde atuo tem uma adequada estrutura física tem a placa de identificação com o nome da mesma, contam com uma área de recepção-arquivo, tem farmácia, consultórios médicos, consultório odontológico, sala para injeção, curativo, também contam com sala para a realização da esterilização de todo o material usado na unidade, tem cozinha, salão de reuniões, expurgo, banheiros para os usuários, além disso, disponibiliza dos materiais e medicamentos suficientes que precisamos para nossos usuários ter uma boa atenção, mas se alguém precisar de um medicamento que não tenha na unidade, ele deve ser orientado para receber o medicamento em outra unidade de saúde que tenha disponibilidade.

A UBS tem uma equipe de saúde da família completa, tem médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista e agentes comunitários, em conjunto com os agentes comunitários de saúde (ACSs) realiza-se visitas domiciliares aos usuários que não podem se dirigir até a unidade por alguma incapacidade física ou mental, pessoas acamadas e idosas. Toda a população tem acessibilidade em nossa unidade para atenção com dentista, se precisarem de algum exame específico contam com nosso laboratório municipal que fica perto do hospital, ali fazem os exames de sangue para descartar doenças, se faz também exame de urina, fezes. Para ter acesso ao laboratório só tem que pegar senha nas sextas-feiras para realizar o exame na próxima semana, mas caso seja um exame um pouco mais complexo, se faz o pedido de exame e geralmente a secretaria de saúde do município agenda para fazer o exame no hospital da capital.

Também contamos no município com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que conta neste momento com um psicólogo, fisioterapeuta e ginecologista para os quais enviamos aqueles usuários que precisaram do atendimento destes especialistas. Nossa população apesar de ser urbana, conta com um elevado percentual de pessoas que moram em comunidades ribeirinhas, nas colônias, apresentando um estilo de vida totalmente diferente dos demais, sendo muito frequente encontrar doenças como verminoses, leptospiroses, dengue, doenças na pele por fungos e algo muito frequente nesta localidade que é a leishmaniose cutânea e mucosa.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Sena Madureira no estado do Acre conta com uma população de 37.993 habitantes, dos quais 12.861 moram na área rural (2015). Todos seus habitantes recebem atendimento através das 10 UBS do município na região urbana e 4 UBSs oferecem atendimento na área rural.

A UBS Floririo Pereira possui uma equipe de trabalho completa com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que conta neste momento com um psicologista, fisioterapeuta e ginecologista, em que são enviados aqueles usuários que precisaram do atendimento destes especialistas.

Todos os usuários tem acessibilidade a unidade para atenção com dentista. Se precisarem de algum exame específico contam com um laboratório municipal onde são feitos exames laboratoriais. Além disso, temos o hospital municipal que recepciona urgências e emergências não complicadas. No caso de pessoas que precisem de atendimento pelo especialista é encaminhado para a capital.

O nosso gestor municipal cumpre com a responsabilidade de proporcionar as condições para o acolhimento e encaminhamento dos usuários do SUS. Todos os espaços de controle social e de assistência têm disponíveis as informações sobre os serviços de saúde e os horários de funcionamento. São realizadas nas unidades de saúde ações de proteção e prevenção relativas aos riscos e agravos a saúde e ao meio ambiente, vigilância sanitária e epidemiológica.

A unidade básica de saúde tem uma adequada estrutura física, tem a placa de identificação com o nome da mesma, conta com uma área de recepção-arquivo, farmácia, consultórios médicos, consultório odontológico, sala para injeção, curativo,

também contam com sala para a realização de esterilização de todo o material usado na unidade, tem cozinha, salão de reuniões, expurgo e banheiros para cadeirantes. Também tem garantida a acessibilidade sem presença de barreiras arquitetônicas. Além disso, disponibilizam materiais e medicamentos suficientes que precisamos para oferecer aos nossos usuários uma boa atenção, mas se alguém precisar de um medicamento que não esteja disponível no momento na unidade deve ser orientado a receber o medicamento em outra unidade de saúde que tenha disponibilidade. A única dificuldade existente na UBS é que não existe disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática, o que muitas vezes é necessário para a realização de atividades que contribuem a um melhor trabalho da equipe.

A equipe participa no mapeamento e definição do território de atuação, também realizam a programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população. Também, promovem atenção integral, contínua e organizada à população e realizam atenção no domicílio e outros locais do território.

São desenvolvidas ações educativas buscando qualidade de vida da população, também realizamos busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória. A equipe realiza reuniões a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe a partir de dados disponíveis.

Ainda na UBS não estão formados os grupos de adolescentes, diabéticos, grávidas, hipertensos e idosos. Isso impossibilita a realização de atividades educativas de promoção e prevenção de complicações nesses grupos. É muito importante lembrar que a medicina preventiva é melhor que a medicina curativa e por isso que temos que formar os grupos para assim poder realizar atividades educativas em cada um deles. Numa reunião de equipe mediante um diálogo com a coordenadora da UBS foi sugerido que sejam formados, pouco a pouco, os grupos prioritários e assim poder desenvolver atividades de promoção e prevenção.

Outra deficiência encontrada na UBS é que os profissionais não identificam parceiros e recursos na comunidade para potencializar as ações entre os setores com as equipes, nem promovem a participação da comunidade no controle social. Deve haver um melhor engajamento entre os profissionais da saúde, para depois poder engajar a população e engajar o poder público e os gestores, assim, conseguir um maior controle social é uma necessidade.

A população da área adstrita é de 2.971 habitantes não sendo confiável já que existem muitas migrações de uma área a outra sendo difícil ter dados certos, destaca-se que uma equipe de trabalho da UBS é suficiente para atender a população adstrita. O acolhimento na demanda espontânea é feito por todo o pessoal que fica na unidade no momento da chegada dos usuários, fazendo com que os usuários fiquem menor tempo esperando para serem acolhidos por uma pessoa específica. Isto também possibilita um melhor trabalho e satisfação da população.

A demanda espontânea é feita pela modalidade de acolhimento pela equipe de referência do usuário. Todos os usuários que chegam na unidade tem suas necessidades acolhidas, porque são escutados pela equipe de saúde que realiza a avaliação do problema que tem nesse momento, estabelecendo-se uma prioridade quando se trata de um problema agudo, que precise atendimento imediato ou prioritário no dia. Este modelo permite a potencialização do vínculo e responsabilização entre equipe e população adstrita. Uma das dificuldades é a conciliação com as atividades da equipe fora da unidade, por exemplo, visita domiciliar, sendo em ocasiões a demanda espontânea muito alta com os atendimentos programados nos dias. Para isso, o trabalho em equipe é fundamental na recepção, avaliação, gradações de risco, as situações de maior urgência, com isso procedendo as devidas priorizações.

O tempo de espera para que os usuários sejam acolhidos na unidade varia de acordo com determinadas características locais, da quantidade de pessoas a serem atendidas e a situação social, econômica da população adscrita. A quantidade de pessoal disponível para prestar serviço de acolhimento a essa demanda é algo que varia muito em nosso trabalho e no dia-a-dia, mas acredito que cada profissional de saúde faz seu melhor para que esse tempo seja menor a cada dia e maior a aceitação da população.

Os usuários que solicitam o serviço de demanda espontânea para ser atendido pelo médico ou dentista na unidade por doença aguda, são imediatamente atendidos. Não existe excesso de demanda para consultas dos usuários que solicitam os serviços por problemas de saúde agudo.

A unidade não oferece o serviço de prótese dentária, nem tratamento de canal, periodontia e cirurgias de lesões de mucosas, já que não se conta com uma

estrutura de acordo com as necessidades para a realização de tais procedimentos, nem com insumos, materiais e medicamentos destinados para esses momentos.

Com relação ao atendimento em saúde da criança, as consultas de puericultura são feitas apenas no hospital municipal até os seis meses de idade, depois as mães são orientadas que devem continuar o seguimento nas unidades de saúde, mas não acontece assim, por isso a UBS não tem registro específico relativo à atenção a saúde da criança. Quando alguma criança precisa ser avaliada pelo pediatra, o médico do hospital encaminha para a capital que é onde tem especialista.

A UBS possui registro apenas dos atendimentos às crianças que buscaram a unidade por motivo de doença. Percebo que a cobertura de saúde da criança na UBS é péssima porque não é feito acompanhamento das crianças residentes no local, apesar de ser um dos programas mais importantes do Ministério de Saúde. A estimativa do caderno de ações programáticas é de 59 crianças menores de um ano residentes na área de abrangência.

Na unidade de saúde, realiza-se, por exemplo, o teste do pezinho às crianças recém-nascidas e também são imunizadas as crianças da comunidade e de fora da área de cobertura, mas o programa de atenção à saúde da criança não é desenvolvido como deveria ser. Acredito que aqui no município de forma geral os papéis ficam trocados, pois realmente a atenção as criança, assim como a atenção ao pré-natal, deve ser feita na atenção primaria à saúde (UBS). Acredito que o sistema de saúde deste município deveria fazer mudanças, já que a atenção básica é responsável pelo acompanhamento de um pré-natal de qualidade e depois continuar acompanhando a evolução dessa criança, realizando seguimento de sua curva de peso, estatura, avaliar o desenvolvimento psicomotor dela. Aqui o mais importante são as ações de prevenção de doenças das crianças mediante as orientações as mães ou cuidadores sobre os cuidados que precisam as crianças, sobre alimentação saudável incluindo a importância e vantagens do aleitamento materno nos primeiros seis meses de idade, também devemos falar sobre a importância da imunização, como prevenir os acidentes na casa, também é muito importante a realização de visitas domiciliares por parte da equipe de saúde para avaliar presença ou não de riscos ambientais, econômicos ou sociais.

Seria muito bom também que, ao menos uma vez por mês, o especialista, neste caso o pediatra, visitasse nosso município para avaliar os casos mais

complicados para assim conseguirmos reduzir o volume de atendimento no hospital e para que usuários que precisam deste atendimento possam recebê-lo sem a necessidade de viajar. Muitas vezes, os usuários não viajam, por dificuldades econômicas ou porque demora muito o agendamento.

É muito importante que a equipe de saúde de cada UBS tenha conhecimento da quantidade de crianças que tem na sua área, se tem alguma com doença crônica, também é necessário saber os riscos que tem cada criança para poder realizar ações que diminuam esses riscos. Seria de muita importância a troca de ideias com o gestor municipal de saúde para refletir sobre a situação atual do programa de saúde da criança e buscar soluções em conjunto para melhorar sua atenção baseada em mudanças na forma do trabalho já existente no município, que permita oferecer uma atenção de maior qualidade as crianças.

A atenção pré-natal de baixo risco é um tema muito importante para todos os profissionais da saúde, conhecer sobre a conduta que devemos seguir frente a uma grávida com algum risco e conseguir que a mulher tenha uma gravidez e parto sem dificuldade e com um produto da concepção saudável é satisfatório.

A unidade tem um total de 18 gestantes acompanhadas na UBS atingindo 40% de cobertura, valor abaixo do número estimado pelo Caderno de Ações Programáticas que é de 44 gestantes, acredita-se que existem gestantes que utilizam os serviços da rede privada, outras são grávidas de alto risco que realizam o pré-natal no hospital municipal e outras realizam seu controle pré-natal em diferentes UBSs do município. Das 18 grávidas, 14 gestantes foram captadas no primeiro trimestre atingindo 78%, o que não aconteceu com as outras quatro porque são usuárias que moram nas colônias e só procuram atendimento para solicitar teste de gravidez, já no segundo trimestre. Todas as gestantes recebem atenção bucal, a maioria realiza os exames no primeiro trimestre. Além disso, é realizado na UBS os testes rápidos de gravidez, de HIV, sorologia para sífilis, antihepatite B e todas as gestantes recebem orientações sobre temas relacionados com sua gravidez individualmente.

Também recebem vacinas antitetânicas e contra hepatite B, segundo protocolo, e se realiza especuloscopia durante os três trimestres e indica-se o suplemento de sulfato ferroso segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Durante a atenção ao pré-natal, orienta-se a grávida sobre a importância da realização do teste do pezinho na criança.

No puerpério, há 21 puérperas acompanhadas, o que significa 36% de consultas de puerpério nos últimos doze meses para um total de 59 partos estimados do CAP. Acredito que isto se deve ao fato que existem gestantes que migram para a atenção em hospitais ou consultórios particulares e outras retornam para as colônias no momento do puerpério. As gestantes que são atendidas na unidade, em sua totalidade, são orientadas sobre a importância do seguimento durante o puerpério; todas as grávidas recebem atenção nos primeiros 42 dias após o parto com consulta puerperal registrada, as quais recebem orientações sobre cuidados do neonato, importância do aleitamento materno durante os primeiros 6 meses de forma exclusiva e planejamento familiar.

Durante as consultas, as puérperas, são examinadas de maneira integral, se realiza revisão da ferida operatória em caso de cesáreas, das mamas para descartar qualquer alteração, avaliação psicológica, o abdômen para ver como está involucionando o útero e também revisamos os loquios.

A atenção ao pré-natal na UBS atualmente é feita pelo enfermeiro, médica da unidade e dentista que realiza atenção bucal, principalmente, mas toda a equipe é responsável pela atenção de pré-natal em geral. O pré-natal é realizado todos os dias nos dois turnos de atendimento, levando em conta que algumas gestantes são fora da área de cobertura e moram longe da UBS, durante as consultas os profissionais realizam avaliação de risco das gestantes e após as consultas todas tem a data de retorno da próxima consulta de pré-natal agendada. Todas as consultas são feitas seguindo o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério emitido pelo Ministério da Saúde de 2006. No caso de alguma gestante apresentar problema de saúde agudo na UBS, existe oferta de atendimento e se precisar avaliação urgente pelo obstetra é encaminhada segundo protocolos aos outros níveis de atenção. Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes que é revisado diariamente pelo enfermeiro da unidade com a finalidade de verificar se existem gestantes faltosas, identificar quais estão com data provável de parto, também para verificar os registros e identificar as de risco.

A unidade de saúde não tem formado ainda um grupo de gestantes, mas as informações e atividades educativas são oferecidas às gestantes de forma individualizada. Acredito que seria muito bom realizar o grupo com as gestantes que moram na comunidade para atividades educativas e assim promover melhores

hábitos durante a gravidez e também diminuir os riscos de morbidade e mortalidade no pré-natal e puerpério.

Com relação ao programa de atenção na prevenção de câncer de colo útero e mamas, a cobertura de prevenção feita na unidade para este programa é baixa, uma das causas é a incorporação de um novo enfermeiro acontecendo que a maior parte das mulheres sente vergonha na hora de fazer o exame com um homem, preferindo dirigir-se para outra unidade de saúde que tem uma enfermeira ou na rede privada. Acredito que a equipe deve trabalhar ainda mais para conscientizar as mulheres sobre a importância do exame preventivo, uma opção seria mediante a realização de atividades grupais com mulheres desta faixa de idade ou solicitar uma enfermeira da unidade mais perto para realizar esses preventivos naquelas que não desejam fazer com um homem. Nesse caso o mais importante seria falar com as mulheres e conscientizá-las de que podem e devem fazer seu preventivo com um profissional de saúde capacitado, independente de ser homem ou mulher.

Os indicadores da qualidade da prevenção do câncer de colo nesta unidade também estão baixos, acredito que é porque existe uma porcentagem da população que realiza os preventivos em outras UBS ou que realiza o exame na rede privada porque o resultado chega mais rápido. Há 82 (13%) mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas para um total de 625 estimados no CAP.

O município tem disponibilidade de ginecologista, quando uma mulher tem exame citopatológico alterado ela é encaminhada para ser atendida, a equipe de saúde realiza um trabalho cuidadoso para realizar um bom controle das usuárias com exames alterados que precisam de um seguimento adequado. Uma estratégia que está dando um resultado ótimo consiste na realização de visitas domiciliares a estas mulheres para evitar que elas se desliguem completamente da equipe de saúde, já que acontece geralmente quando são encaminhadas, pois ficam apenas com o seguimento pelo especialista que às vezes tem as consultas de retorno para acompanhamento. A atenção para prevenção ao câncer de colo uterino nesta unidade acontece da melhor forma, só é preciso aplicar novas estratégias para melhorar o programa de atenção à saúde da mulher. Quanto à prevenção de câncer de mama, a unidade não realiza o controle dos indicadores pedidos porque não tem arquivo, apenas o médico é quem faz o exame de mama, se a mulher apresenta alguma queixa, como dor nas mamas, aparecimento de algum cisto ou outra queixa. Algumas mulheres solicitam o exame de mamografia de rotina por conta própria,

neste caso são usuárias pós-menopausa. O enfermeiro fala individualmente com elas quando faz o exame preventivo de câncer de colo uterino sobre a importância na prevenção do câncer de mama, interroga se tem alguma queixa mamária e solicita fazer o exame de mama, no caso que a usuária não coopere com o exame das mamas então ele encaminha para a médica realizá-lo.

O funcionamento do programa de câncer de mama na unidade ainda é insuficiente. A equipe deve realizar ações educativas na comunidade com o objetivo de transmitir à população a importância do diagnóstico precoce e tratamento oportuno do câncer de mama. Devemos ensinar as mulheres a realizar o autoexame de mama que também ajuda muito na detecção precoce da doença, além disso, poderia ser realizada pesquisa ativa nas consultas médicas realizando o exame clínico de mamas a todas as usuárias da faixa de idade de 25 a 64 anos com seu prévio consentimento. Assim, estaríamos procurando lesões, visto que geralmente, no câncer de mama as lesões são indolores e podemos identificá-las a partir do exame físico das mamas que é gratuito e simples. A estimativa do CAP é de 148 mulheres entre 50 e 69 anos.

A equipe de saúde deve trabalhar mais para chegar a ter o mesmo trabalho da prevenção de câncer de colo uterino, com seus arquivos em dia, o cadastro das usuárias com risco, a quantidade e resultado das mamografias feitas, isso permitiria ter o trabalho mais organizado e também oferecer uma atenção integral e de qualidade levando sempre em conta que o trabalho na atenção primária à saúde consiste em promover saúde e prevenir doenças.

As estimativas do número de pessoas com hipertensão com 20 anos ou mais, residentes na área, parecem bastante adequadas com a realidade. No que se refere aos indicadores, temos uma cobertura de 391 (75%) usuários hipertensos. Algumas pessoas fazem o acompanhamento na unidade e outra pequena parte que consultam na rede privada, a unidade tem uma boa cobertura no atendimento e controle das pessoas com hipertensão. Existe uma baixa porcentagem, 15%, com 59 usuários com atraso nas consultas agendadas em mais de 7 dias, sua maioria são moradores das colônias, moram muito longe e só comparecem a consulta quando estão doentes. Isto também dificulta que tenham os exames complementares em dia, além disso, temos 301 usuários, 77%, que tem os exames complementares em dia. Todos recebem de maneira individualizada orientações

nutricionais para sua adequada alimentação e também sobre a prática de exercício físico, além disso, avaliação de saúde na unidade.

O programa é realizado da melhor forma possível na unidade, com a participação de toda a equipe. A única dificuldade encontrada consiste em que a equipe não realiza atividades grupais para estimular a prática regular de atividade física, nem realiza ações de promoção de saúde em grupos de risco e atividades de prevenção de complicações as pessoas deste grupo, seria muito importante começar a formar um grupo.

Com relação ao diabetes, faltam muitas informações nos registros dos prontuários, como por exemplo, se foi feito o exame de sensibilidade dos pés, palpação dos pulsos tibial e pedioso nos últimos três meses, a qualidade do registro das consultas nos prontuários deveria ser melhor e com o exame físico completo do usuário e da evolução da doença.

A unidade tem um total de 119 usuários com Diabetes Mellitus em acompanhamento atingindo 80% da cobertura. Destes 27 Diabéticos representando 23% com atraso das consultas agendadas em mais de 7 dias. Isto se deve também ao fato de que alguns moram muito longe e não tem como chegar para a consulta de retorno, tornando-se um pouco difícil seu acompanhamento. Quando acontece isso na área de abrangência, o usuário é visitado pela equipe para agendar uma nova consulta.

Todos recebem orientações de forma individual pela equipe sobre a prática de exercício físico, assim como a dieta saudável. A maioria tem os exames complementares em dia, mas aqueles que não têm os exames em dia, moram longe, nesses casos o teste rápido de glicemia capilar é feito quando o usuário vai para sua consulta.

Quando foi feito o questionário, notou-se que a equipe não realiza atividades grupais como grupo de diabéticos para realizar atividades de promoção de saúde e para elevar a qualidade de vida realizando mudanças no estilo de vida dos usuários, também não realizam atividades grupais com o objetivo de prevenir complicações como, por exemplo, o pé diabético, a insuficiência renal, a retinopatia diabética entre outras, o mais importante para a equipe de saúde, além de identificar os riscos de cada usuário é o tratamento oportuno da doença, é a educação para evitar as complicações.

Não há dúvida de que o envelhecimento da população revela-se como uma tendência positiva, que está intimamente ligada à maior eficácia das medidas preventivas em saúde, ao progresso da ciência no combate à doença, a uma melhor intervenção no meio ambiente e, sobretudo, à conscientização progressiva de que a equipe é o principal agente de saúde.

No que se refere a atenção as pessoas idosas, dentro dos problemas de saúde mais frequentes nesta faixa etária temos: incontinência urinária, instabilidade postural e queda, imobilidade, demências, delírios e depressão, além de outras doenças crônicas não transmissíveis como as cardiovasculares, endócrinas, degenerativas e outras.

Segundo os dados do CAP o número de pessoas idosas na área de cobertura para o total de população descrita é de 189 usuários maior de 60 anos, sendo acompanhadas na UBS 157 pessoas idosas, sendo a cobertura 83%. Acredito que a unidade tem uma boa cobertura no atendimento e controle desse grupo.

A maioria dos usuários idosos tem a avaliação multidimensional rápida, além disso, a maioria faz seu acompanhamento em dia, existe uma baixa porcentagem com atraso das consultas agendadas que moram nas colônias e aí fica um pouco difícil também levar o acompanhamento em dia, mas com certeza todos os que moram na área de cobertura tem um acompanhamento em dia. Todos recebem de maneira individualizada orientações nutricionais para sua adequada alimentação e também sobre a prática de exercício físico. Além disso, a maioria recebe uma avaliação de risco para mortalidade e também se realiza uma investigação de indicadores de fragilização na velhice.

Segundo o CAP no momento da análise situacional a atenção à saúde bucal se encontrava com algumas dificuldades predominando os atendimentos não programados nos diferentes grupos de idade sobre os atendimentos programados com uma média de procedimento clínico por habitantes de 0,6/mês na UBS. Começando com uma média de habitantes por mês de 160 usuários. Neste momento a equipe de saúde bucal acompanha duas gestantes.

Percebe-se que o programa tem sido realizado da melhor forma possível na unidade com a participação de toda a equipe. A única dificuldade encontrada consiste em que a equipe não realiza atividades grupais para estimular a prática regular de atividade física, nem realiza ações de promoção de saúde com o grupo

de idosos, acho que seria muito importante iniciar a formação do grupo para assim realizar as atividades grupais propondo fazer mudanças no modo e estilos de vida, atividades educativas com a participação do educador físico, atividades culturais com participação social que ajudem a oferecer uma atenção de qualidade a este grupo. Considero que junto à equipe, devemos realizar conversas-café, dinâmicas de grupo com a finalidade de promover saúde e evitar complicações em pessoas doentes.

Dentro das tarefas a serem realizadas por parte da equipe de saúde, está manter atualizado o cadastro das famílias no território de atuação. Na UBS a última atualização do cadastro foi no ano 2012, foi sugerido fazer atualização sistemática do cadastro porque a população muda muito de moradia, é preciso que o cadastro fique sempre o mais atualizado possível, para assim podermos ter um diagnóstico de saúde da comunidade mais adequado.

Percebo que devem ser aumentadas as ações educativas para a população, assim como as ações focalizadas aos grupos de risco como os hipertensos, diabética, adolescente, idosa porque nestes grupos que falei anteriormente não se fazem atividades com a finalidade de prevenir complicações e promover saúde.

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

Com relação a tarefa feita na segunda semana da ambientação, onde falamos sobre a situação da ESF/APS em meu serviço, naquele momento acredito que a situação corresponde bastante com o exposto, a única diferença é que com a análise situacional e durante a trajetória do curso pude fazer uma avaliação mais detalhada das principais dificuldades em nosso serviço, conhecer melhor a situação da UBS por meio da coleta de dados preenchida no CAP. O que permitiu fazer ações com o objetivo de melhorar nosso trabalho.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990. Naquele ano a razão de mortalidade materna era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos e, em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos, o que representa uma diminuição de aproximadamente a metade. A assistência de pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação-vaga, regulações dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), além de qualificação da assistência ao parto (componente de parto e nascimento-humanização, direito a acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2006).

A UBS tem uma adequada estrutura física, possui uma placa de identificação com o nome, tem área de recepção, arquivo, farmácia, consultórios médicos, consultório odontológico, sala para injeção, curativo, também contam com sala para a realização da esterilização de todo o material usado na unidade, tem cozinha, salão de reuniões, expurgo e banheiros para cadeirantes, com acessibilidade sem presença de barreiras arquitetônicas. Além disso, tem disponibilidade de materiais e medicamentos suficientes para oferecer para a população uma boa atenção, a única dificuldade existente na UBS é que não existe disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática, o que muitas vezes é necessário para a realização de atividades que contribuem para um melhor trabalho da equipe. Para melhorar à atenção de pré-natal na unidade, além da estrutura física confortável que tem, conta com equipamentos necessários como, por exemplo,

balança para adulto, esfigmomanômetro, cinta métrica para medição da altura uterina e circunferência abdominal, tem sonar para escutar os batimentos fetais, tem a medicação necessária segundo o protocolo, ácido fólico, sulfato ferroso, assim como outros medicamentos necessários para ser usados nas grávidas e puérperas. A UBS realiza teste rápido de HIV, hepatites, VDRL, teste do pezinho. Todos estes aspectos são importantes para realizar uma atenção de pré-natal de qualidade.

A população da área adstrita é de 2.971 habitantes aproximadamente. O caderno de ações programáticas estima 44 gestantes residentes na área, mas, apenas 18 (40%) são acompanhadas. Após revisão das fichas das gestantes pela médica e enfermeiro identificamos o acompanhamento de 18 gestantes na unidade. Quanto à atenção ao puerpério, 21 puérperas são acompanhadas, o que significa 36% de consultas de puerpério nos últimos doze meses para um total de 59 partos estimados do CAP. Salienta-se que esses números também não são fidedignos, uma vez que não possuem relação com as gestantes atendidas na unidade, já que as migrações são muito frequentes.

Realiza-se a busca ativa em 100% das grávidas faltosas às consultas de pré-natal e puerpério, além disso, 100% das grávidas realizam exame ginecológico em cada trimestre e quando é necessário, dependendo dos riscos ou doenças agudas que aconteçam com a gestante. Durante todas as consultas pré-natais e das puérperas realiza-se exame das mamas para diagnosticar patologias associadas, todas as grávidas são orientadas a realizar exames laboratoriais segundo o protocolo, garantimos que 100% delas sejam vacinadas segundo o esquema de vacinação para gestantes, recebem atendimento odontológico na UBS a totalidade das usuárias. As ações de promoção da saúde são feitas individualmente, pois em todas as consultas as mulheres são orientadas sobre a dieta adequada, higiene bucal, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, uso de anticoncepcionais após o parto, também são orientadas sobre os malefícios do tabagismo, álcool e drogas durante a gravidez.

A unidade atualmente tem uma baixa cobertura na atenção pré-natal e puerpério, por isso, a principal tarefa da equipe nesta intervenção é ampliar a cobertura na área de abrangência. Para desenvolver as atividades primeiramente deve existir o engajamento de toda a equipe. Temos disponibilidade dos agentes comunitários que contribuem para viabilizar o trabalho, além disso, oferecemos atendimento todos os dias da semana nos dois turnos, contamos com o protocolo

para continuar oferecendo um melhor atendimento do programa, temos o espaço na UBS para realizar as atividades grupais, não temos limitações para a implementação da ação programática baseada em melhorar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério e captar precocemente as grávidas e puérperas da área.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira/AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Meta 1.2 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 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 que 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

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

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

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

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

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 ao pré-natal e adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Metas 4.1- -Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Metas 5.1 - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Metas 6.1 - Garantir a 100% da gestante orientação nutricional durante a gestação.

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

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

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

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

Metas 6.6 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 6.1- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade de Saúde Floririo Pereira, no Município de Sena Madureira/AC. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas cadastradas na unidade de saúde, ou seja, almejamos cadastrar todas. O cadastro será realizado de acordo com as planilhas do curso. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde 2006. Manual Técnico Brasília DF- 2012. Gestação de Alto Risco. Manual Técnico Brasília DF-2012. Gestação de Baixo risco

2.3.1 Detalhamento das ações

DETALHAMENTO DAS AÇÕES DO PRÉ-NATAL

Objetivo 1 Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: Revisar as fichas de atendimento nos registros do programa. Discussão nas reuniões da equipe mensalmente, como vai ser atingida a cobertura e conscientizar o preenchimento das informações, as fichas disponibilizadas de forma correta. Responsável: médica com ajuda do enfermeiro da UBS.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: Porta aberta do serviço a todas as mulheres que procurarem a unidade para atenção pré-natal todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento, com agendamento da data da próxima consulta. Fazendo um acolhimento preferencial.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: Difusão para a comunidade nos diferentes espaços, as visitas domiciliares, reuniões dos conselhos locais de saúde, ou conversas na unidade sobre a importância do Pré-natal e sua priorização nos serviços de saúde. Responsável: A doutora com ajuda de toda a equipe. A doutora com ajuda do

enfermeiro aproveitara as reuniões da equipe para aumentar a capacitação dos funcionários sobre Pré-natal de forma teórica através da leitura dos protocolos do Ministério da Saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar os ACSs na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento Aproveitar as reuniões da equipe para trocar informações, ideais, conhecimento do tema de Pré-natal de forma teórica através da leitura dos protocolos do Ministério da Saúde. Responsável: enfermeiro da unidade com ajuda da médica.

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

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

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

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

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

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

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes 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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Ações: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação. Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes. Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes. Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes. Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes. Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A médica será responsável junto ao enfermeiro as controles as gestantes cadastradas na unidade sendo o enfermeiro o responsável revisar as fichas de atendimento fiquem completos os dados pessoais e os exames realizados a cada uma e outros registros do programa arquivar as informações. Ele da unidade Odontólogo será o responsável do preenchimento das informações e controle das gestantes em seu serviço.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Ações: Acolher as mulheres com atraso menstrual. Acolher as gestantes. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico. Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama. Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo. Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico. Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e hepatite B. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio. Organizar acolhimento das gestantes. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes. Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: A equipe acolhera todas as mulheres que cheguem a unidade com atraso menstrual e o enfermeiro realizara teste de gravidez sendo positivo se agendara no dia para começar o pré-natal feito por ele ou a doutora. A coordenadora da equipe garantira com os gestores a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Busca ativa das gestantes da área de cobertura mediante visitas frequentes a comunidades, reunião com conselho local para ajudar na busca.

Levar um registro das mulheres em idade fértil, orientar aos agentes comunitários de saúde, os grupos de riscos pré-concepcionais para priorizar as visitas domiciliares. Responsável: ACS. Fazer pesquisas nas gestantes mediante interrogatório para dar prioridade na hora de realizar exame de mamas e ginecológico tomando medidas adequadas. Responsável: Médica e enfermeiro da equipe. Levar uma ordem de prioridade na hora de solicitar exames laboratoriais em dependência à necessidade e antecedente da gestante e na hora de avaliar resultados tomar conduta de seguimento e tratamento. Responsável: Médica e enfermeiro da equipe. Solicitar o gestor o abastecimento de sulfato ferroso e ácido fólico para satisfazer as necessidades a demandas de gestantes atendidas na unidade dentro e fora de área. Responsável: Coordenadora da unidade de saúde. Dar prioridade as gestantes que não tenham a vacinação atualizada encontradas nas revisões das fichas e cadernetas de gestantes. Responsável: Técnico de enfermagem da equipe. Designar um responsável para realizar mensalmente uma revisão das vacinas e estoque para evitar vencimento. Responsável: Técnico de enfermagem da equipe. Designar uma pessoa responsável de avaliar o cumprimento da cadeia de frio na hora de realizar a vacinação dentro ou fora da unidade. Responsável: Técnico de enfermagem da equipe. Designar uma pessoa responsável e qualificada para fazer o acolhimento da gestante na unidade facilitando o trabalho médico e do enfermeiro. Facilitar a condição necessária para um acolhimento ótimo de bem-estar. Responsável: Recepcionista da unidade. Designar duas ou três fichas ao dia nos dois turnos para oferecer atendimento as gestantes de forma agendada e prioritária e garantir atenção da demanda espontânea quando preciso. Responsável: Recepcionista da unidade de saúde. Garantir com o serviço de odontologia agendamento das gestantes. Designar uma pessoa qualificada na especialidade para realizar o cadastro da gestante e agendamento das consultas por necessidade de cada uma. Responsável: Técnico auxiliar de odontologia. Garantir com serviço de odontologia com agendamento para as gestantes. Designar uma pessoa responsável na primeira consulta agendada. Responsável: Odontólogo da equipe. Solicitar semanalmente ao odontólogo da unidade a necessidade de materiais e insumos. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Determinar com o odontólogo uma quantidade de materiais para dar prioridade ao atendimento das gestantes. Responsável: Coordenadora da unidade de saúde. Garantir com o gestor o fornecimento do

material necessário e insumos necessários na unidade para a prestação de serviço a gestante. Viabilidade na hora que precise de uma atenção secundária para um diagnóstico. Responsável: Coordenadora da unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde, pôsteres na unidade e conversas informativas sobre atenção de prioridade e qualidade nas gestantes de acordo aos Protocolos do Ministério de Saúde. Responsável: Enfermeiro da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Ações: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Capacitar a equipe para a

prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: Aproveitar as reuniões ou outros encontros para revisar os protocolos, as informações preenchidas, trocar ideias e trocar conhecimento para melhorar a qualidade de atenção pré-natal de forma teórica através da leitura de algumas bibliografias de temas importantes do programa. Criar uma biblioteca, onde fiquem as bibliografias e garantir com gestor abastecimentos delas. Responsável: Médico, enfermeiro da equipe e odontólogo.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1. Fazer busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A médica e o enfermeiro serão responsáveis pelo cumprimento do protocolo adotado pela unidade para o Pré-natal e puerpério e preenchimento de todas as informações corretamente. O enfermeiro revisara as fichas de atendimento, outros registros do programa fiquem completos e arquivara. Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, como vai ser atingindo o cumprimento da periodicidade das consultas previstas, cumprimento do protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: O enfermeiro revisará as fichas de atendimento e outros registros na busca das gestantes faltosas diariamente, planejando frequência das

visitas domiciliares e responsabilizando os ACSs pelo cumprimento da busca das faltosas. A recepcionista será encarregada de agendar a demanda de gestante faltosa produto da busca.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde, pôsteres na unidade e conversas informativas com trocas de ideias para ajudar ao melhoramento da atenção ao Pré-natal. Responsável: agentes comunitários de saúde. Designar algum familiar, amigo ou vizinho da gestante responsável na comunidade para ajudar na busca da evasão de algumas gestantes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Ação: Treinar os ACSs para abordar a importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: A médica e o enfermeiro aproveitaram as reuniões ou outro encontro para revisar os protocolos, as informações preenchidas, trocar ideias e conhecimento com os ACSs para melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal. Disponibilizar os protocolos na unidade para que todos possam revisar. Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias e garantir com gestor abastecimentos delas.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Ações: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada

(registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: O enfermeiro responsável de levar os registros de consulta de atenção pré-natal revisar periodicamente a atualização das fichas das gestantes e manterá os arquivos organizados com todas as fichas das gestantes que tem atendimento na unidade. Informara nas reuniões de equipe mensalmente, como vai ser atingindo o cumprimento dos acompanhamentos das gestantes e atualização da fichas seguem o previsto as no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. Conscientizar do preenchimento das informações de todas as fichas de forma correta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: O enfermeiro será responsável pelo programa pré-natal e fará o controle das fichas e o preenchimento no SISPRENATAL. A equipe criará um arquivo onde se armazenará as fichas do pré-natal e a recepcionista será responsável por armazenar e organizar as fichas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Difusão da informação as grávidas aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares, as palestras pôsteres na unidade e conversas informativas de seus direitos e deveres na solicitude dos registros arquivados na unidade. Responsável: agentes comunitários de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: O enfermeiro aproveitará as reuniões ou outro encontro para revisar os protocolos e treinar a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Disponibilizar os protocolos na unidade para que todos possam revisar. Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias e garantir com gestor abastecimentos delas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta: 5.1 Realizar avaliação de risco em 100% das gestantes cadastradas no programa.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O enfermeiro e a médica da equipe de saúde serão responsáveis pelos registros de consulta de atenção pré-natal de risco no dia e encaminhamento ao de alto risco. Manter um arquivo organizado com todas as fichas das gestantes de alto risco que tem atendimento na unidade para um acompanhamento priorizado. Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, como vai ser atingindo o cumprimento da periodicidade das consultas previstas protocolo de pré-natal para gestante de risco adotado pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: A médica ou o enfermeiro ficarão encarregados na consulta de identificarem e em revisão diária na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco. Tendo um sistema de alerta para seu pronto encaminhamento dependendo do risco apresentado pelas grávidas. Garantira o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Falar com gestor da unidade de referencia a disponibilidade de atenção o mais rápido possível com prioridade de alto risco.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde, pôsteres na unidade e conversas informativas. Responsável: ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Aproveitar as reuniões ou outro encontro para revisar os protocolos, preenchimento das informações, trocar ideias e conhecimento para melhorar a qualidade de atenção pré-natal de forma teórica através da leitura de algumas bibliografias de temas importantes e na prática mostrar modelos. Disponibilizar os protocolos na unidade para que todos possam revisar. Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias e garantir com gestor abastecimentos delas. Responsável: médica da equipe.

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 a 100% das gestantes.

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

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação. Monitorar duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde. Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal. Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o

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

Detalhamento: A médica e o enfermeiro da equipe serão os responsáveis das orientações de promoção e prevenção realizadas as gestantes de forma individual no controle e nas palestras acompanhadas na UBS além de isso os ACSs realizaram a mesma labor nas visitas domiciliar realizadas as gestantes e monitoraram o cumprimento durante a visita .

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes em conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto. Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação. Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Realizar frequentemente conversa de promoção e prevenção na gestação na comunidade e na unidade pela médica, o enfermeiro, algum pessoal o funcionário da equipe capacitado para realizar esta atividade. Responsabilizar os ACSs na busca das gestantes da área para criar os grupos de gestante e puérperas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes. Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto. Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo,

do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Detalhamento: Organizar agenda das consultas de pré-natal para ter mais tempo nas atividades de orientação as gestantes pela médica ou enfermeiro responsáveis dos controles. Capacitação dos profissionais nas reuniões para prestar orientação individual a todas as gestantes quando precisem ou surge alguma dúvida. Fixar na UBS cartazes e material orientativo a respeito da importância do aleitamento exclusivo suas vantagens, alimentação saudável das gestantes, de vacinação nas gestantes e saúde bucal desenvolvidas no programa. Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde. O dentista ou assistente dental acompanhará as atividades de promoção e prevenção em saúde bucal realizada na UBS à comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: A médica e o enfermeiro da área deverão capacitar a equipe para realização das orientações das diferentes informações, promoção e prevenção de saúde para as gestantes da área de abrangência. Aproveitar as reuniões ou outro encontro para capacitação, revisar os protocolos, preenchimento das informações e trocar ideias, conhecimento para melhorar a qualidade de atenção pré-natal de forma teórica através da leitura de algumas bibliografias importantes no programa e na prática mostrar modelos fazendo diferentes atividades de promoção na unidade. O odontólogo ou assistente dental capacitará a equipe para oferecer orientações de higiene bucal a todas as gestantes acompanhadas na UBS. Disponibilizar os protocolos na unidade para que todos possam revisar.

DETALHAMENTOS DAS AÇÕES NO 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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Avaliar a cobertura de puerpério periodicamente.

Detalhamento: Revisar as fichas de atendimento e outros registros arquivando as informações. A médica ou o enfermeiro nas reuniões de equipe mensalmente, explicarão como vai ser atingindo a cobertura das puérperas no serviço e conscientizarão sobre o preenchimento de todas as fichas que tem de forma correta. A médica o enfermeiro deverão ter controle da data possível de parto, o mais certa possível de cada gestante com atendimento na unidade para dar continuidade no acompanhamento após o parto pela equipe. Os ACSs serão responsáveis da busca ativa das puérperas na área de cada um e agendamento da consulta do pós-parto.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência. Cadastrar todas as mulheres.

Detalhamento: A recepcionista receberá todas as mulheres que procuram a unidade para atenção de puerpério que tiveram parto no último mês todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento, com agendamento da data da próxima consultam. Os ACSs realizaram busca ativa das puérperas da área de abrangência e mulheres que tiveram partos no último mês com ajuda da coleta de dados nas fichas do pré-natal e data possível de parto das gestantes atendidas na UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Os ACSs, a médica ou enfermeiro aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde explicarão o significado de puerpério e a importância da sua realização

preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Realizarão orientações e esclarecimentos sobre os fatores de risco das puérperas se não realizarem acompanhamento durante esse período.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: Aproveitar as reuniões para a capacitação da equipe sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita. Nas reuniões semanais de equipe a médica e o enfermeiro deverão informar aos ACSs as datas do parto das gestantes de sua área para o mês e como fazer seu cadastramento.

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

Metas:

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Avaliar o número de puérperas que tiveram o

abdome examinado durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: A médica e enfermeiro levarão o controle das fichas de puérperas com consulta feita para detectar se teve o exame de mama, abdome realizado corretamente. Também o controle da avaliação do estado psíquico, intercorrências e prescrição de anticoncepcionais. Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, como vai ser atingindo o número de puérperas que tiveram as fichas preenchidas completas e corretamente. Conscientizar os profissionais do preenchimento das informações de todas as fichas de forma correta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera. Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera. Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera. Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: A médica, enfermeiro ou ACS deverão solicitar a recepcionista a separação das fichas das puérperas agendadas no dia. A médica e o enfermeiro após atendimento a alguma puérpera deverão revisar a ficha para ver se os dados estão preenchidos adequadamente. A farmacêutica revisará o

abastecimento de anticoncepcionais semanal e informará à coordenadora da UBS para coordenar com gestor seu abastecimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: A equipe completa participará na difusão da informação sobre a necessidade de um exame físico e avaliação completa da puérpera para a comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde, pôsteres na unidade e conversas informativas. A médica ou enfermeiro realizaram orientações e esclarecimentos sobre os fatores de risco, complicações no puerpério junto aos usuários na sala de espera da UBS, gestante ou puérperas individualmente em consulta. Os ACSs orientarão a comunidade sobre o acesso aos diferentes anticoncepcionais que se encontram na UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas". Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: As reuniões ou outro encontro da equipe serão aproveitados pela médica e o enfermeiro para capacitar a equipe para acolhimento do puerpério e orientações as puérperas durante este período de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento: O Enfermeiro deverá fazer uma revisão das fichas de acompanhamento das gestantes para avaliar o cumprimento das consultas previstas e avaliar o motivo de terem faltado à consulta de puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas. Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento. Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: Revisar as fichas de atendimento outros registros do programa pré-natal na busca da gestante faltosa, planificação frequente de visitas domiciliares por risco de atingir como faltosas no puerpério. Realizar reunião de equipe para discussão da planificação frequente de visitas domiciliares para seguimento e monitoramento das puérperas e mulheres com data de parto no mês. A recepcionista levará uma agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Responsabilizar os ACS do cumprimento da busca das faltosas para atenção do puerpério.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias

para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Detalhamento: A equipe participará aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde, pôsteres na unidade e conversas informativas sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Designar algum familiar responsável na comunidade para ajudar na busca sobre o motivo da evasão de algumas puérperas. A recepcionista será responsável por agendar as consultas do bebê e do puerpério da mãe no mesmo dia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: As reuniões ou outro encontro da equipe serão aproveitados pela médica e o enfermeiro para treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Disponibilizar os protocolos na unidade para que todos possam revisar em caso de dúvidas. Criar uma biblioteca onde fiquem as bibliografias.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O enfermeiro ou a médica revisarão o controle dos registros das puérperas atendidas na UBS. Elaborar ficha-espelho individual das usuárias para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa de Pré-natal e puerpério.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha-espelho do pré-natal para as informações do puerpério. Ter local

específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento. Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: O enfermeiro será responsável pelo programa pré-natal e puerpério na unidade. O enfermeiro e a médica serão responsáveis por criar um arquivo onde se armazenará as fichas do pré-natal e puerpério de forma organizada. A recepcionista será responsável por armazenar e organizar as fichas das puérperas no arquivo criado.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Aproveitar os diferentes encontros com a comunidade para informar o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Participando toda a equipe nesta tarefa.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: A médica e o enfermeiro deverão apresentar a ficha-espelho e a Planilha de Coleta de Dados para toda a equipe e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

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 de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: O enfermeiro será responsável pelos registros do percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar revisando periodicamente as fichas para seu cumprimento. A recepcionista e o enfermeiro vão manter os arquivos organizados com todas as fichas das puérperas que tem atendimento na unidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: A médica e o enfermeiro da equipe serão os responsáveis das atividades de promoção e prevenção feita na unidade e na comunidade. E planejamento das mesmas com disposição dos recursos necessários para elevar a qualidade das orientações. A equipe deve criar o grupo de puérperas e responsabilizará o ACS para que busque as puérperas e estimulem sua participação nas atividades de promoção e prevenção de saúdes organizadas na unidade ou na comunidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido. Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Orientar a comunidade sobre a importância de Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Planejamento familiar.

Detalhamento: A equipe informará na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde, pôsteres na unidade e conversas informativas sobre os cuidados de recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar. A médica será responsável e com ajuda do enfermeiro aproveitarão as reuniões da equipe ou outros espaços para treiná-los nos cuidados do recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar de acordo os protocolos e trocara ideais para melhorar os serviços na atenção ao Pré-natal e puerpério .

2.3.2 Indicadores

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

Metas do 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.

Meta do Puerpério:

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 (Ver abaixo como construir este denominador)

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

Metas de Pré-Natal:

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: 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 que 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 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 de Puerpério:

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e adesão das mães ao puerpério.

Meta do 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 do Puerpério:

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

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

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

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

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

Meta 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.

Meta do Puerpério:

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta do Pré-natal:

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Metas do Pré-Natal:

Meta 6.1 - Garantir a 100% da gestante 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.

Metas do Puerpério:

Meta 6.1-Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1: 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 6.2- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2: 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 6.3- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 6.3: 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 realizar a intervenção no programa de Pré-natal e puerpério a equipe adota o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2006 disponível na UBS no momento. Utilizaremos a ficha de consulta diária, da gestante e a ficha-espelho disponibilizada pelo curso (Anexo B). Estimamos alcançar todas as

gestantes que são acompanhadas na unidade e fazer contato com o gestor para disponibilizar os materiais necessários. Também estimamos alcançar todas as mulheres que foram acompanhadas no pré-natal para o acompanhamento no puerpério e preencher as informações na ficha-espelho, o qual seja registrado as informações em cada consulta.

Para o monitoramento de cobertura tanto do pré-natal como do puerpério, se responsabilizará o enfermeiro da unidade de ter o controle dos registros, onde se encontraram o número de grávidas e puérperas que são atendidas na unidade semanalmente sendo discutida e avaliada de forma interdisciplinar se for preciso nas reuniões da equipe, também será responsabilizado o ACS na busca ativa delas na área de abrangência para aumentar a cobertura e a qualidade do serviço na unidade.

O enfermeiro fará o acolhimento de todas as gestantes da atenção de rotina e mulheres com atraso menstrual diariamente de forma que sejam atendidas no mesmo turno para aumentar a captação precoce. Os ACSs farão busca ativa das mulheres que tiverem parto no último mês da área de abrangência para elevar a cobertura e agendar um horário na unidade para fazer seu atendimento o mais rápido possível. A recepcionista será a encarregada de marcar os agendamentos e também de organizar o cadastro das gestantes e puérperas.

Faremos reunião mensal onde participará toda a equipe em conjunto com associação de moradores, representantes das igrejas, escolas da área de abrangência para apresentar o projeto de intervenção esclarecendo a importância da realização do programa do pré-natal e puerpério.

Serão desenvolvidas atividades de capacitação da equipe mediante a utilização de pôsteres como meio de ensino, já que na unidade não temos outros meios tipo computador, televisão, reproduzidor de vídeo, por isso vamos precisar também cópias do protocolo para que o pessoal da unidade tenha acesso a ele e possa ampliar seus conhecimentos. Responsável doutora e enfermeiro da equipe.

Faremos reuniões com gestor municipal mensalmente para informar de forma oral e escrita a disponibilidade do teste rápido de gravidez e a disponibilidade de sulfato ferroso, ácido fólico e vacinas na UBS para garantir a disponibilidade destes na unidade.

A médica ou o Enfermeiro responsável da consulta pré-natal estabelecerá um código de alerta para as seguintes ações: exame ginecológico e de mamas,

solicitação de exames laboratoriais e vacinação, além disso, para as gestantes que precisarem de outro atendimento de urgência ou especialidade.

A técnica enfermagem encarregada da vacinação na unidade levará o controle de estoque das vacinas e cumprimento da cadeia de frio. A técnica do consultório odontológico será responsável por realizar o acolhimento das gestantes na unidade, priorizar seu atendimento agendando quando solicite atenção, levar e organizar agenda das gestantes diariamente para o atendimento odontológico. O odontólogo responsável da unidade deve fazer uma reunião mensal com o gestor onde solicitará oral e por escrito as necessidades de materiais para cumprimento do programa garantindo assim o atendimento da população alvo.

A farmacêutica revisará mensalmente a quantidade de anticoncepcionais disponíveis e priorizará as puérperas com seguimento na unidade para um melhor controle do risco Pré-Concepcional.

O enfermeiro orientará os ACSs sobre a busca ativa das gestantes na área de abrangência que não tenham nenhum atendimento para agendar e começar consulta de pré-natal na UBS e também se fará busca ativa das mulheres que tiveram parto no ultimo mês agendando sua consulta o mais rápido possível para cumprimento do programa. O enfermeiro responsável pelos registros de pré-natal e puerpério nas reuniões mensais informará o número das puérperas faltosas e as mulheres com data de parto nesse mês para desta forma fazer busca ativa e agendamentos para as consulta em tempo.

A médica e o enfermeiro levarão o controle dos registros de todos os acompanhamentos de gestante, o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada e o controle da carteira da gestante. A secretaria disponibilizará um local para colocar os arquivos do programa.

O enfermeiro e a médica farão avaliação do risco gestacional por trimestre. Durante as consultas e as visitas domiciliares, as grávidas e puérperas receberam orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, tabagismo e do consumo de álcool e drogas.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A capacitação da equipe planejada para a primeira semana foi feita satisfatoriamente discutindo os Protocolos do Ministério de Saúde para atenção ao Pré-natal e Puerpério. Sendo de muita aceitação por toda a equipe, dando continuidade em todas as semanas na hora da reunião onde eu e o enfermeiro, planejamos as temáticas com ajuda de todos, pois cada um tem sua tarefa e se realizava trocas de ideais de igual forma no preenchimento das fichas de acompanhamento e espelhos das gestantes e puérperas de forma prática e teórica a todos os membros da equipe. As reuniões da equipe foram desenvolvidas semanalmente como planejadas no cronograma, organizamos o trabalho da semana com a finalidade de melhorar a qualidade dos atendimentos do programa.

Na primeira reunião foi pactuado o papel de cada membro da equipe para facilitar e viabilizar os serviços de saúde no atendimento destes grupos levando em conta capacidade, cargo e nível de cada um. Cada pessoa da equipe foi designada a desempenhar atividades mediante a intervenção de forma organizada e planejada para a ação programática. Também se organizou um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho do pré-natal e puerpério com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e preenchimentos no momento que seja necessário os dados solicitados em cada planilha. Armazenando logo cada ficha no local por grupo e endereço tendo a iniciativa de uma pasta para cada ACSs com as fichas de suas gestantes e puérperas ordenadas por idade gestacional e data de parto nas puérperas.

Realiza-se diariamente o cadastro de todas as gestantes e puérperas acompanhadas e dos casos novos que procuram os serviços também mulheres que tiveram partos no último mês ou mulheres com amenorreia o sintomas de gravidez orientando o que fazer teste de gravidez e agendando consulta a pós-resultado. Todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa e acompanhadas na unidade tiveram seu atendimento clínico, com exame físico completo, avaliação de risco o intercorrências no pré-natal ou puerpério e receberam as orientações em dependência do tempo de gestação ou puerpério.



Figura 1 - Atendimento à gestante na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015.

Os ACSs participaram na busca ativa das faltosas do programa ajudando a manter o controle de todas. No caso das puérperas aconteceu bem parecido, os ACSs têm as datas possíveis do parto e fazem visita domiciliar contínuas ou buscam apoio de algum familiar ou líder da comunidade que informe para ele ou na unidade quando tivesse parto a gestante e ficara de alta para fazer uma visita e agendar data de captação do puerpério e no mesmo tempo da criança para fazer teste de pezinho e começar puericultura.

De 15 em 15 dias se realizou a organização das vacinas, controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio com um excelente trabalho da técnica de enfermagem encarregada de fazer estas ações para brindar um serviço de excelência e evitar algumas complicações durante ou após a vacinação.

Forem desenvolvidas satisfatoriamente as reuniões com nossos gestores para disponibilização de materiais e insumos para cumprimento do programa o abastecimento na unidade para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

A equipe fez um monitoramento diário dos atendimentos das gestantes e puérperas que chegam à consulta, a recepcionista quando vai armazenar as fichas revisa que esteja todos os dados preenchidos corretamente, pois ela também recebe capacitação, também orienta, agenda a cada uma para seu controle.

Também tivemos vários contatos com as lideranças comunitárias para melhorar o atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas da área e fora de área que busquem atendimento na unidade de saúde, solicitando apoio para a captação de gestantes no primeiro trimestre, puérperas nos primeiros dias e após o parto e para as demais estratégias que serão implementadas com objetivo de melhorar a qualidade dos atendimentos destes grupos. Todas as grávidas receberam atendimento odontológico na UBS segundo as necessidades particulares de cada uma delas e cumprindo com o estabelecido segundo o protocolo da atenção pré-natal e puerpério.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Das ações que não foi realizadas apesar do esforço da equipe e criação dos grupos de gestantes e puérperas se trabalhou individualmente com cada uma nos atendimentos para promoção de saúde. Entretanto, a cooperação de todas para fazer uma palestra em um dia agendado não foi possível. A primeira causa é porque a unidade se encontra em zona rural, a maioria tem mais de um filho, o que impossibilitou sua assistência.

Por outro lado se precisava de recursos para estimular as gestantes e puérperas a participar e a secretaria de saúde e prefeitura não cooperou com as atividades por não contar com os recursos no momento do projeto, mesmo assim todas as grávidas e puérperas receberem orientações educativas individualizadas na hora de seu atendimento ou visita domiciliares, dependendo de seus riscos.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos problemas com a coleta dos dados, já que os dados foram preenchidos corretamente e de forma organizada e sistemática por cada profissional responsável pelas fichas-espelho; enfermeiro, dentista ou médico e armazenamento de forma organizada. Graças às ações incrementadas na unidade para levar o controle de atendimento deste grupo de acordo aos protocolos do Ministério da

Saúde para Atenção ao Pré-natal e puerpério e capacitação da equipe no preenchimento das fichas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A capacitação de cada membro da equipe de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde no Programa Pré-natal e puerpério e a orientação das necessidades do cumprimento de todas as ações foram incorporadas à rotina do serviço para melhorar, manter e continuar nosso trabalho na atenção das gestantes e puérperas. A conscientização de todas as mulheres com atraso menstrual de procurar a consulta para fazer teste de gravidez e começar o pré-natal no primeiro trimestre o mais cedo possível. Também com uma boa orientação durante o pré-natal conseguimos que as mulheres fizessem a consulta de puerpério nos primeiros dias após o parto sendo importante para ela e a criança que se faça o teste do pezinho. Todas as ações desenvolvidas foram muito importantes na hora de nosso trabalho para obter os resultados até o momento.

Acho que deve existir a união entre a Equipe de Saúde, Comunidade, Família e lideranças comunitárias para atingir um ótimo desenvolvimento de qualquer programa na atenção primária à saúde e, isso foram fundamentais para nós mesmos. A prefeitura não disponibiliza recursos econômicos para ajudarmos na doação de recursos como lanhe o presente para estimular a participação das gestantes ou puérperas ou outros grupos priorizados nas atividades de grupo sobre promoção e prevenção de saúde. Na unidade a intervenção foi incorporada à rotina da equipe, com o objetivo de elevar a qualidade de atendimento e acompanhamentos de todas as gestantes e puérperas da área de cobertura.

4.1 Resultados

PRÉ-NATAL

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

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

Com o desenvolvimento da intervenção que teve como objetivo melhorar a atenção à saúde de todas as gestantes e puérperas segundo o preconizado pelo Ministério de Saúde, na área de abrangência da UBS temos 30 gestantes de acordo

com a estimativa da planilha de coleta de dados. A realização do cadastramento das gestantes durante os meses da intervenção apresentou os seguintes dados: mês 1: 15 gestantes (50%); mês 2: 23 gestantes (76,7%); mês 3: 29 gestantes (96,7%) e mês 4: 30 gestantes (100%).

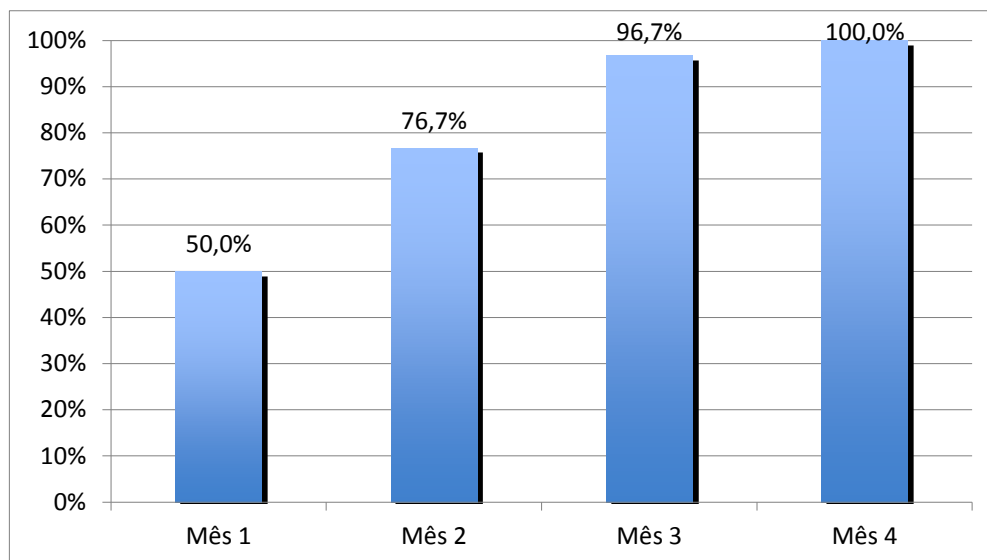


Figura 2 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Os resultados foram ótimos graças ao trabalho em equipe com um aumento no número de atendimentos mensais. A ação que mais ajudou para melhorar a cobertura foi o acolhimento e o cadastramento de todas as gestantes da área da unidade de saúde. Foi realizado esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS com a equipe de saúde da família. Também, a capacitação dos ACSs na busca das mulheres que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço, foi muito importante na hora de aumentar a cobertura do programa.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal 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.

O indicador da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação foi registrado ao longo da intervenção. Assim, foram obtidos os seguintes dados: mês 1: 13 gestantes (86,7%); mês 2: 21 gestantes (91,3%); mês 3: 27 gestantes (93,1%) e mês 4: 28 gestantes (93,3%) (Figura 3). A realização das ações para alcançar as gestantes no primeiro trimestre da gestação foram de extrema importância, pois o quanto antes se inicia o pré-natal menor são os riscos de complicações durante a gestação. Somente duas gestantes não iniciaram seu controle de pré-natal no primeiro trimestre porque uma não tinha certeza, já que estava amamentando seu bebê de 10 meses e não menstruava e a outra porque estava passando um tempo na colônia e retornou grávida de 16 semanas (Figura 3).

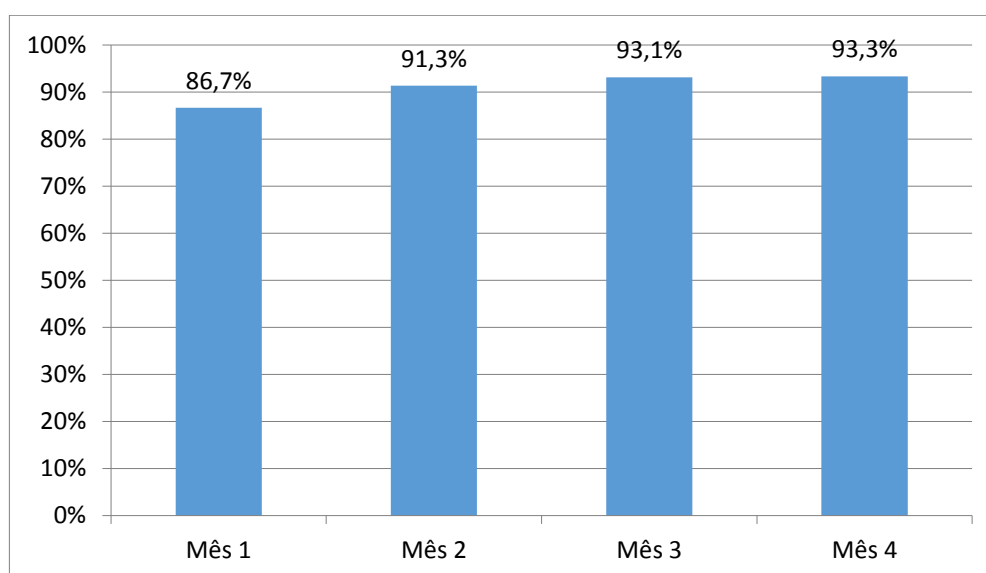


Figura 3 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

A realização do exame ginecológico no primeiro trimestre da gestação é de grande importância para o acompanhamento da gravidez. Desta forma, este indicador apresentou os seguintes resultados: mês 1: 14 gestantes (93,3%); mês 2: 22 (95,7%); mês 3: 28 gestantes (96,6) e mês 4: 29 gestantes (96,7%) (Figura 4).

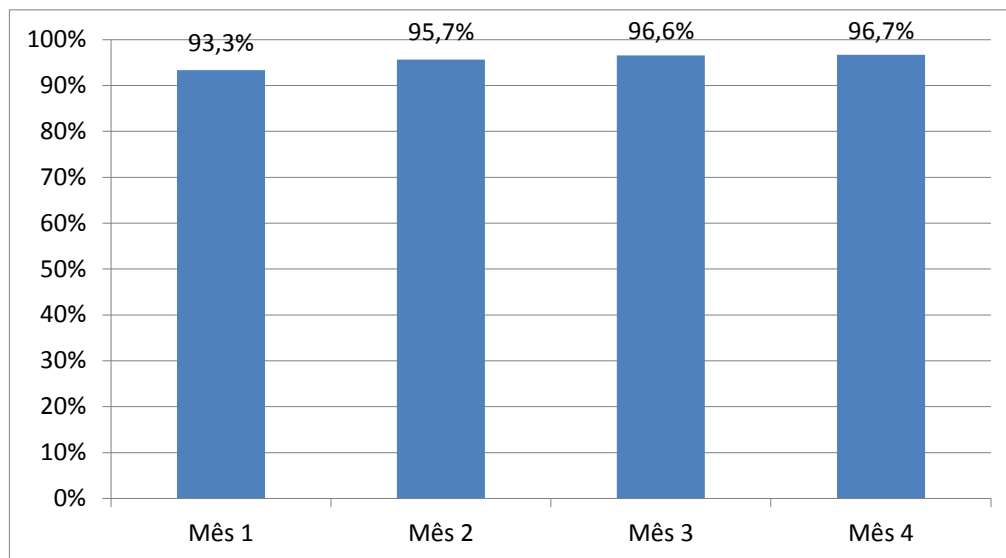


Figura 4 - Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Aconteceu que durante o início da intervenção o controle de pré-natal era feito só pelo enfermeiro da UBS, então foi um pouco difícil porque algumas gestantes não gostavam de ser examinadas por ele, pois sentiam vergonha, nesse caso a equipe tomou como estratégia que eu fazia os exames ginecológicos e das mamas nas gestantes até conscientizá-las da importância de serem avaliadas por qualquer profissional de saúde capacitado, nesse caso médico ou enfermeiro para assim evitar que nenhuma gestante ficasse sem exame, como aconteceu com essa gestante no início que se negou a ser examinada pelo enfermeiro.

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

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

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

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

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

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

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

Em relação às metas citadas acima, no primeiro mês foram atendidas 15 grávidas, no segundo mês 23, no terceiro 29 e no quarto mês 30 gestantes. Todas (100%) as gestantes acompanhadas receberam as ações para o alcance das metas. Graças ao trabalho e capacitação da equipe, monitoramento diário das fichas de maneira satisfatória, conscientização das gestantes para usar diariamente as medicações, o abastecimento dos imunobiológicos, priorizando as gestantes e por fim o trabalho do odontólogo na avaliação da saúde bucal das gestantes e caso fosse necessário já realizava a primeira consulta e agendava a próxima.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

O indicador relativo a esta meta foi alcançado em 100% em todos os meses da intervenção. Os fatores que contribuiriam para esses resultados foi a realização do monitoramento semanal nas reuniões com o treinamento dos ACSs da equipe, momento em que eram informados os nomes das faltosas por mês, no primeiro mês faltaram 03 gestantes, no segundo mês faltaram 07 e quarto mês faltaram 08 gestantes. Foi realizada a busca ativa em 100% destas usuárias.

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

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

Todas as gestantes acompanhadas, no primeiro mês foram atendidas 15 grávidas, no segundo mês 23, terceiro 29 e por último no quarto mês 30 grávidas tiveram seu registro adequado. Esse resultado se deve aos instrumentos como a ficha-espelho, a carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, bem como o preenchimento do SISPRENATAL, além da capacitação da equipe sobre os mesmos.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Todas as gestantes acompanhadas fizeram avaliação de risco no primeiro mês foram atendidas 15 grávidas, no segundo mês 23, no terceiro 29 e por último no quarto mês 30 grávidas alcançando 100%. Isto foi possível graças as capacitações feitas nas reuniões da equipe onde a gente refletiu sobre o tema de risco gestacional segundo o preconizado no protocolo de 2006 do Ministério de Saúde, permitindo uma ótima preparação dos profissionais permitindo atingir este resultado.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

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

Os indicadores relativos às metas listadas acima foi alcançado 100% em todos os meses da intervenção. Com um acompanhamento no primeiro mês de 15 grávidas, no segundo mês 23, terceiro 29 e por último no quarto mês 30 grávidas. Aqui o trabalho foi diferenciado, para isso contamos com a ajuda do dentista da equipe mais a auxiliar que realizaram atividades educativas de forma individualizada para que todas as gestantes recebessem as orientações necessárias durante todas as consultas programadas.

PUERPÉRIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção as 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.

Durante toda a intervenção, a cobertura de atenção às puérperas alcançou 100%. Foram acompanhadas no primeiro mês 05 puérperas, no segundo mês 10, no terceiro mês 14 e no quarto mês 15 puérperas. Isso graças à ficha-espelho individual das gestantes foi possível o controle da data provável de parto de cada usuária atendida na unidade, as quais tiveram acompanhamento após o parto. Assim, foi executado o monitoramento das atividades preconizadas pelo programa e o cadastramento de todas as puérperas até 42 dias após o parto pertencentes a área de cobertura da unidade.

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.

As ações de melhoria da qualidade da atenção às puérperas foram desenvolvidas por toda equipe de saúde envolvida na intervenção. Acompanhando no primeiro mês 05 puérperas, no segundo 10, no terceiro 14 e no quarto mês 15 puérperas. O percentual atingido para as metas relatadas acima foi de 100% em todos os meses da intervenção. Isso foi possível mediante a revisão das fichas de atendimento, além do correto preenchimento de todas as fichas que permitiu ter controle da data possível de parto de cada gestante com atendimento na unidade e que faria acompanhamento após o parto na unidade para assim evitar que alguma puérpera não fosse acompanhada ou com um acompanhamento inadequado. Durante as consultas era feito o exame físico completo da puérpera o que favoreceu que todas tiveram o abdômen e mamas examinadas.

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

Com relação ao exame ginecológico, no início da intervenção uma puérpera negou-se a ser examinada pelo enfermeiro e a gente precisou tomar como estratégia que a médica da equipe realizaria os exames ginecológicos das puérperas para que nenhuma ficasse sem exame feito até que elas compreendessem a importância do exame pelo profissional de saúde médico ou

enfermeiro independentemente do sexo do profissional. No mês 1: 4 (80%) mês 2: 9 (90%) mês 3: 13 (92,9%) e mês 4: 14 (93,3%).

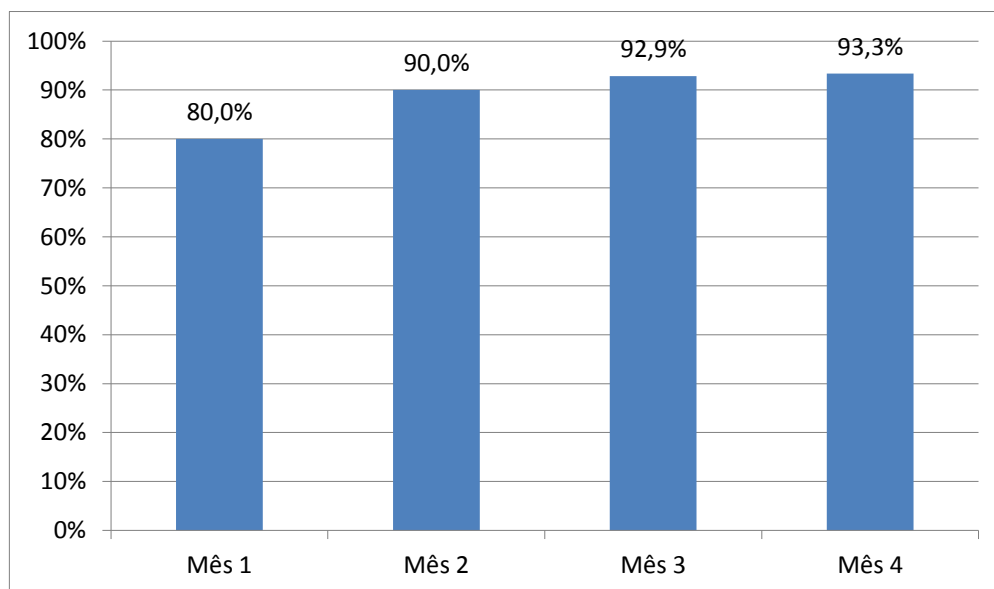


Figura 5 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Floririo Pereira, Sena Madureira, Acre, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

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.

Foram acompanhadas no primeiro mês 05 puérperas, no segundo 10, no terceiro 14 no último mês 15 puérperas. As metas citadas acima foram atingidas em 100%, ou seja, todas as puérperas acompanhadas receberam as ações relativas às metas. Atingimos esses resultados primeiramente pelo preenchimento correto das fichas-espelho, a realização do adequado atendimento durante as consultas que permitiu atingir uma atenção integral das puérperas.

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.

Na unidade foi realizada busca ativa a 100% das puérperas faltosas, foram apenas 02 faltosas. Esse resultado foi possível pela revisão das fichas das gestantes para avaliar o cumprimento das consultas previstas e a realização da

reunião de equipe para discussão das visitas domiciliares para seguimento e monitoramento das puérperas e mulheres com data de parto no mês.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

O número de puérperas com ficha de acompanhamento adequado atingiu o percentual de 100% durante toda a intervenção. Ao final da intervenção foram 15 puérperas acompanhadas. No primeiro mês 05 puérperas, no segundo 10, no terceiro 14 e no último mês 15 puérperas. Leva-se em conta que para o alcance deste percentual realizamos o monitoramento diário das fichas das puérperas, avaliando a implantação da ficha de acompanhamento para as informações do puerpério.

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.

Todas as puérperas receberam orientações de maneira individualizada sobre os cuidados com recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar atingindo o percentual de 100% durante os quatro meses. Este ótimo resultado foi possível graças ao cumprimento das atividades de acompanhamento de cada puérpera e ao trabalho da equipe envolvida, a qual foi treinada para orientar cada mulher nas consultas ou nas visitas domiciliares.

4.2 Discussão

A intervenção na unidade básica de saúde propiciou uma ampliação da cobertura da atenção das gestantes e puérperas da área de cobertura, proporcionou a melhoria dos registros nas fichas-espelho e de acompanhamento, melhoria na qualidade dos exames físicos, melhora na cobertura de vacinação das gestantes, além de orientações de promoção de saúde individual.

As atribuições de cada um dos integrantes da equipe ficaram da seguinte maneira, os ACS: cadastramento, divulgação das ações e busca ativa das mulheres com exames de rastreamento alterados e as faltosas nas visitas domiciliares; Técnica em enfermagem: acolhimento e cadastramento de todas as mulheres dos grupos etários de riscos, registro das informações e entrega dos exames, vacinação das gestantes e puérperas, a técnica em farmácia: entrega dos exames e orientação às usuárias; o enfermeiro: acolhimento e cadastramento de todas as mulheres dos grupos etários de riscos, registro das informações e entrega dos exames, coleta de preventivos e orientações sobre Doença Sexualmente Transmissíveis (DSTs) mais atendimento clínico e a Médica: atendimento clínico, solicitação de exames de rastreamento e orientações sobre fatores de riscos e DSTs, além do registro das informações.

Com o desenvolvimento da intervenção a equipe precisou de uma capacitação para seguir as recomendações do Programa do Ministério de Saúde para a atenção ao Pré-natal e ao puerpério relativas ao rastreamento, diagnóstico, acompanhamento e monitoramento das gestantes e puérperas o que proporcionou um aumento de conhecimento e uma melhor preparação de toda a equipe. Este trabalho promoveu o trabalho integrado de todos os profissionais da equipe. O enfermeiro e a médica realizaram semanalmente um monitoramento da cobertura do pré-natal e puerpério, revisão das fichas-espelhos das gestantes, para identificação daquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames de laboratório ou vacinas em atraso.

Como atribuições específicas o enfermeiro preencheu os dados necessários para o SISPRENATAL e para a ficha de acompanhamento, além da identificação das gestantes de risco levando a discussão para a reunião da equipe a fim de avaliar e estabelecer condutas para o melhor acompanhamento. Ao agente comunitário de saúde (ACSs) ficou determinado que este fizesse a busca ativa de

todas as gestantes em atraso e de todas as puérperas do mês para cadastramento e agendamento da consulta. A auxiliar de consultório dentário foi dada a função de acolher e agendar as gestantes para o serviço de odontologia. A coordenadora da UBS ficou com a responsabilidade de repassar ao gestor mensalmente por escrito as deficiências e dificuldades encontradas para o desenvolvimento do programa.

Antes desta intervenção os atendimentos das gestantes eram de responsabilidade do enfermeiro e os atendimentos das puérperas eram realizados parcialmente, com nossa intervenção houve uma demanda maior e as consultas passaram a ser compartilhadas entre o enfermeiro e a médica, além de proporcionar o agendamento e monitoramento das fichas permitindo uma atenção ao pré-natal e ao puerpério mais organizada e de qualidade.

A melhoria dos registros nas fichas e do agendamento das consultas permitiu um planejamento das ações com melhores resultados dos exames físicos, favorecendo as avaliações de risco e de intercorrências nas gestações. Estas avaliações têm sido muito importantes para apoiar a priorização dos atendimentos e encaminhamentos destes casos para especialistas. A intervenção permitiu também uma maior organização e espaço para os atendimentos das demandas espontâneas.

O impacto da intervenção na comunidade ainda não foi percebido totalmente, pois a intervenção ainda esta sendo implementada sendo uma rotina da UBS, o que posso dizer por enquanto é que as gestantes e puérperas se mostram satisfeitas pela prioridade nos serviços. Os demais usuários ficam um pouco insatisfeitos uma vez que não entenderam a implantação do programa na unidade, nem que as gestantes e puérperas apresentam prioridade nos agendamentos da médica e do dentista.

A intervenção poderia ter sido melhor se desde o início tivesse sido discutido com a equipe a análise situacional da unidade em relação a todos os programas do ministério da saúde para que fossem apontados os erros em cada área. Assim, seriam melhores discutidos os critérios para priorização da atenção ao pré-natal e ao puerpério e quais as melhores ações para implementação da intervenção nesses grupos.

Outro aspecto após a finalização da intervenção seria uma melhor articulação com a comunidade que possibilitaria uma troca de informações e

cooperação mútua, visto que o apoio da comunidade é um ponto para o alcance dos resultados.

A conscientização de cada membro da equipe acerca das necessidades de seguir os protocolos do Ministério da Saúde para o pré-natal e puerpério foi importante para os resultados do planejamento e monitoramento diário dos serviços. Uma vez que a maioria das ações foi cumprida satisfatoriamente, a equipe pretende continuar trabalhando com essa proposta.

A equipe fortaleceu a conscientização da comunidade sobre a importância da priorização do atendimento das gestantes e das puérperas nos primeiros dias após o parto e de mulheres com atraso menstrual para que iniciem seus acompanhamentos no primeiro trimestre se mostra de alto valor para melhorar ainda mais os resultados da intervenção. Refletiu acerca do planejamento familiar com as mulheres em idade fértil também ajudou no planejamento dos serviços e a reduzir o número de adolescentes grávidas, mulheres em idade avançada ou multíparas que podem apresentar gestações de alto risco colocando a vida delas ou do bebê em risco.

Pretendemos aumentar os serviços destinados a estes grupos, apesar das dificuldades, mas com a união e o esforço pessoal de cada membro isto será possível. Aos poucos incorporar todos os programas do Ministério da Saúde para acompanhamento destes grupos priorizando a qualidade de vida de cada usuário.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado (a) gestor (a):

No curso de especialização em Saúde da Família realizado pela Universidade Federal de Pelotas teve como objetivo a elaboração de uma intervenção em determinada ação programática. A partir da análise situacional realizada na unidade 1 do curso, analisando todos os programas essenciais da atenção básica, diante disso escolhemos trabalhar com a atenção ao pré-natal e puerpério utilizando os protocolos do Ministério da Saúde, uma vez que a assistência com qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Assim, o objetivo da equipe foi melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, na Unidade Básica de Saúde Floririo Pereira de Sena Madureira/AC.

A partir da escolha do foco foi elaborado o projeto de intervenção na unidade 2 do curso, em que estudamos os objetivos, metas e ações que seriam realizadas em quatro eixos (Monitoramento e avaliação, Gestão e organização do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica), assim como os instrumentos de coleta de dados para avaliar a intervenção.

Na nossa UBS durante a intervenção acompanhamos 30 gestantes enquanto antes somente 18 (46%) realizavam o acompanhamento na unidade. Porém, este percentual não era confiável uma vez que as gestantes migram de unidade em unidade, outras realizam consultas particulares e outras no hospital. Com a finalidade de melhorar a qualidade de atenção e acompanhamento das gestantes e puérperas da área de abrangência foram definidas metas para realização do projeto e coleta dos dados.

No final da intervenção conseguimos realizar o acompanhamento de 30 gestantes, que correspondem a 100% do total, caracterizando assim um aumento na

cobertura e melhorando o acesso das mulheres ao serviço. O mesmo aconteceu com atenção ao puerpério em que havia 21 (36%) mulheres acompanhadas nos últimos doze meses. Com relação ao atendimento das puérperas realizamos o acompanhamento de 15 (100%) mulheres nos últimos quatro meses, nos primeiros dias após o parto e além do exame físico completo realizamos orientações de promoção à saúde.

Inicialmente foi realizada uma capacitação de toda a equipe para se discutir as ações de acolhimento, atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas. Estes também foram orientados quanto ao preenchimento dos dados coletados nas fichas-espelho e de acompanhamento dos mesmos com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e maior qualidade na hora de preencher os dados.

A totalidade de gestantes e puérperas acompanhadas na unidade foram cadastradas e os casos novos que apareceram por demanda espontânea também tiveram seus cadastros e atendimento clínico com exame físico completo, avaliação de risco de intercorrências no pré-natal e puerpério, assim como todas que chegavam relatando amenorreia era solicitado o exame de gravidez para captação precoce da gravidez.

A equipe realizava a busca ativa de todas as gestantes que faltavam as consultas para reagendamento da mesma. Com ajuda dos ACSs que realizavam visitas domiciliares contínuas, além de buscar apoio de algum familiar ou líder da comunidade para que informasse quando do parto de algumas dessas gestantes para que fosse realizada a visita para captação do puerpério e ao mesmo tempo para avaliação da criança, o teste de pezinho e começar puericultura programa que a equipe já havia demonstrado interesse em trabalhar, mas que antes só era feito no hospital.

A cada 15 dias era realizado o controle do estoque, vencimento das vacinas e da cadeia de frio realizado pela técnica de enfermagem. Nas reuniões que tivemos solicitei a disponibilização de materiais e insumos para cumprimento da intervenção e o abastecimento da unidade para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

Outro dado importante no desenvolvimento da intervenção foi o trabalho da equipe da recepção que realizava o monitoramento das atividades relacionadas ao projeto, armazenamento das fichas de dados e revisão dos dados preenchidos para

que estes fossem corretamente preenchidos em sua totalidade. O fato dos membros da equipe serem moradores da área facilitou o trabalho na hora de contatar os líderes comunitários que foram convidados a participar das reuniões de equipe, onde falávamos sobre a importância do projeto e de como este poderia repercutir na comunidade para melhorar as ações de atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas. Também solicitamos apoio para a captação das gestantes no primeiro trimestre e das puérperas nos primeiros dias após o parto, além de outras estratégias implantadas com objetivo de melhorar a qualidade do atendimento.

Apesar do excelente trabalho da equipe algumas metas não foram alcançadas e precisamos da ajuda da comunidade para o alcance das mesmas. A criação dos grupos de gestantes e puérperas para realização de palestras de promoção e prevenção à saúde não foi possível, somente sendo realizado um trabalho individualizado no total das usuárias. Isto não foi possível por causa da dificuldade de recursos econômicos da prefeitura para estimular a participação deste grupo, mas fomos informados que teremos apoio nas próximas atividades.

Devido aos resultados obtidos durante este período o grau de aceitação por a comunidade na unidade continuará com estas ações ampliando-as para outros programas como usuários hipertensos, diabéticos, mulheres com câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção à puericultura também é o nosso objetivo já que existem limitações neste programa.

Os resultados obtidos nesta intervenção também foram provenientes do apoio da gestão. Devo agradecer a vocês caras gestoras, pela cooperação com a disponibilização dos materiais necessários, das fichas-espelhos, caderneta da gestante, as vacinas, os materiais do atendimento odontológico, teste de gravidez e teste rápido de DST's na UBS para o cumprimento do programa Pré-natal e puerpério. Mas, recomendo que devam continuar desta forma, além de tomar estratégias para cumprir as atividades de grupo que não foram feitas por não ter os recursos necessários para estimular a participação da gestante e puérpera da área.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade:

Durante o desenvolvimento do curso de especialização em Saúde da Família promovida pela Universidade Federal de Pelotas, foi elaborado um trabalho de intervenção numa ação programática, ou seja, na saúde da mulher, idoso, criança e adulto que estivesse mais desorganizada na nossa unidade com duração de 16 semanas. A partir de uma análise situacional escolhemos trabalhar com a atenção ao pré-natal e puerpério utilizando os protocolos do Ministério da Saúde.

Na nossa UBS inicialmente identificamos que somente 18 (46%) gestantes realizavam o acompanhamento na unidade. Porém, este percentual não era confiável uma vez que as gestantes migram de unidade em unidade, outras realizam consultas particulares e outras no hospital. Com a finalidade de melhorar a qualidade de atenção e acompanhamento das gestantes e puérperas da área de abrangência foram definidas metas para realização do projeto e coleta dos dados dos atendimentos.

Ao final da intervenção conseguimos realizar o acompanhamento de 30 gestantes, que correspondiam a 100% do total, caracterizando assim um aumento na cobertura e melhorando o acesso das mulheres ao serviço. O mesmo aconteceu com a atenção ao puerpério em que se tinha em média 21 (36%) mulheres acompanhadas nos últimos doze meses. Com relação ao atendimento das puérperas realizamos o acompanhamento de 15 (100%) mulheres nos últimos quatro meses, nos primeiros dias após o parto e além do exame físico completo realizamos orientações de promoção à saúde.

Para alcançar esses resultados realizamos uma capacitação de toda a equipe para se discutir as ações de acolhimento, atendimento e acompanhamento das

gestantes e puérperas. Assim como foram orientados quanto ao preenchimento dos dados coletados nas fichas-espelho e de acompanhamento das mesmas com objetivo de ter um melhor controle dos atendimentos e maior qualidade na hora de preencher os dados, os quais vocês têm o direito de solicitar quando necessário.

O total de gestantes e puérperas acompanhadas na unidade foram cadastradas e os casos novos que apareciam por demanda espontânea também tiveram seu cadastro e atendimento clínico com exame físico completo, avaliação de risco de intercorrências no pré-natal e puerpério, assim como todas que chegavam relatando amenorreia era solicitado o exame de gravidez para captação precoce da gravidez.

A equipe realizava a busca ativa de todas as gestantes que faltavam as consultas para reagendamento da mesma. Com ajuda dos ACSs que realizavam visitas domiciliares contínuas, além de buscar apoio de algum familiar ou líder da comunidade para que informasse a data provável do parto de algumas dessas gestantes para que fosse realizada a visita para captação do puerpério e ao mesmo tempo para avaliação da criança, o teste do pezinho e começar a puericultura programa que a equipe já havia demonstrado interesse em trabalhar, mas que antes só era feito no hospital.

A cada 15 dias foi realizado o controle do estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio realizado pela técnica de enfermagem. Nas reuniões com o gestor foi solicitada a disponibilização de materiais e insumos para cumprimento da intervenção e o abastecimento da unidade de saúde para que todas as gestantes recebessem as vacinas em dia.

Outro dado importante no desenvolvimento da intervenção foi o trabalho da equipe da recepção que realizava o monitoramento das atividades relacionadas a intervenção, armazenamento das fichas de dados e revisão dos dados preenchidos para que estes ficassem corretamente preenchidos em sua totalidade. O fato dos membros da equipe serem moradores da área facilitou o trabalho na hora de contatar os líderes comunitários que foram convidados a participar das reuniões de equipe, onde falávamos sobre a importância do projeto e de como este poderia repercutir na comunidade para melhorar as ações de atendimento e acompanhamento das gestantes e puérperas. Também solicitamos apoio para a captação das gestantes no primeiro trimestre e das puérperas nos primeiros dias

após o parto, além de outras estratégias implantadas com objetivo de melhorar a qualidade do atendimento.

Apesar do excelente trabalho da equipe algumas metas não foram alcançadas e precisamos da ajuda da comunidade para o alcance das mesmas. A criação dos grupos de gestantes e puérperas para realização de conversas de promoção e prevenção a saúde não foi possível, somente sendo realizado um trabalho individualizado com todas as usuárias. Isto não foi possível por causa da dificuldade de recursos econômicos da prefeitura para estimular a participação deste grupo, mas fomos informados que teremos apoio nas próximas atividades.

Devido aos bons resultados a equipe continuará com estas ações ampliando-as para outros programas como usuários hipertensos, diabéticos, prevenção do câncer de colo de útero e mama e idosos. Incrementar a atenção à puericultura também é o nosso objetivo já que existe limitações neste programa.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao longo do caminho permaneci ativa, realizando todos meus deveres conforme as exigências do curso. No início foi muito difícil para mim por causa do novo idioma, ficava bastante estressada e até com vergonha cada vez que a minha orientadora pedia mais de uma vez ajeitar alguma tarefa. Também fiquei preocupada com a mudança de orientadores. No momento de elaborar o meu trabalho de conclusão de curso apresentei dificuldades, mesmo assim posso dizer que esta situação me ajudou para crescer como profissional, pois, adquiri habilidades que antes não tinha.

Achei que foi uma experiência única em minha vida fazer essa especialização com um projeto em outro idioma e a distância. Correspondeu as minhas expectativas sobre melhorar o idioma. Outro fator importante foi estar incorporada em uma equipe completa de uma unidade básica de saúde num sistema de saúde diferente, com costumes diferentes. O acolhimento da equipe, da comunidade e dos gestores foi ótimo.

Esta experiência na especialização me permitiu além de ampliar meus conhecimentos e a me disciplinar no meu cotidiano profissional e na hora de realizar as tarefas. Na qualificação eu pude colocar em prática o meu projeto de intervenção e dar cumprimento às ações que foram programadas. Isso ajudou a dar visibilidade às minhas atividades e ao meu protagonismo na geração de mudanças em minha equipe e na unidade básica de saúde, ajudando a melhorar o serviço para que mais usuários procurem o nosso atendimento.

Todas as semanas meus conhecimentos eram avaliados em atividades bem diferentes pelas tarefas, os TQCs e estudos da prática clínica. As discussões e

trocas de experiências com os colegas e orientadores nos fóruns e no DOE também foram bastante produtivas e fundamentais para a ampliação dos meus conhecimentos.

No projeto de intervenção, após a análise situacional, decidimos trabalhar com a atenção pré-natal e o puerpério, pois o mesmo encontrava-se com baixa cobertura e nosso objetivo foi justamente melhorar essa cobertura na área de abrangência da unidade e para isso contamos com o apoio de toda a equipe. A experiência de trabalhar com a equipe de saúde da família e melhorar a cobertura desse grupo foram muito gratificantes. Cada atendimento servia para conscientizar as grávidas da importância do exame físico completo, manter a caderneta de vacina atualizada, assim como o exame preventivo, além de dar apoio emocional e esclarecer dúvidas aumentando assim a sua confiança na equipe para melhor acompanhamento durante a gestação. O mesmo acontecia com as puérperas que buscávamos atender ainda nos sete primeiros dias após o parto e atender o bebê para realização do teste do pezinho. Todas as etapas da intervenção foram fundamentais e o fato de conseguirmos colocar em prática o que foi planejado e observarmos resultados satisfatórios foi recompensador.

Referências bibliográficas

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 de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

2-puerpério

2014_11_06 Coleta de dados Puerpério.xls - Microsoft Excel (Falha na Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Quebrar Texto Automaticamente

Fonte Alinhamento Número

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar 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 examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						

Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

16:54 06/10/2015

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

 Departamento de
 Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ N°SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gest: _____ Peso anterior a gestação: _____ kg Altura: _____ cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS
 N° de nascidos vivos _____ N° de abortos _____ N° de filhos com peso < 2500g _____ N° de filhos prematuros _____ N° partos vaginais sem fórceps _____ N° de partos vaginais com fórceps _____ N° de episiotomias _____ N° de cesáreas _____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m2)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre aleitamento materno										
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto										
Data próx.consulta										
Ass. Profissional										

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

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

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IGDUM	IGECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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