

**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/ESF Silvio Botelho em  
Boa Vista/RR**

**Jose Cortes Ruiz Calderon**

**Pelotas, 2015**

**Jose Cortes Ruiz Calderon**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Silvio Botelho em  
Boa Vista/RR**

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

Orientadora: Mariaza Alves

Co-orientador: Manuel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

R934m Ruizcalderón, Jose Cortes

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Silvio Botelho Em Boa Vista/RR / Jose Cortes Ruizcalderón; Mariaza Alves, orientador(a); Manoel Messias Santos Alvis, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

106 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. Alves, Mariaza, orient. II. Alvis, Manoel Messias Santos, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas as pessoas que contribuíram com seu apoio ao longo dessa trajetória, em especial, a minha esposa por estar sempre ao meu lado, aos meus filhos, que mesmo distante, sempre foram minha motivação para seguir em frente, e a minha mãe, razão da minha existência.

## **Agradecimentos**

Agradeço a toda minha equipe da UBS Silvio Botelho por todo apoio durante a intervenção.

A orientadora Mariaza, por toda dedicação e ensinamentos ao longo do Curso.

Aos gestores do município Boa Vista por garantir o apoio e ajuda necessária.

A todos os usuários residentes na área de abrangência da UBS Silvio Botelho, pela confiança e compromisso demonstrado.

## Resumo

CALDERON, José Cortes Ruiz. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Silvio Botelho, Boa Vista-RR**. 2015. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Qualificar a atenção da saúde da gestante e puérpera e de extrema relevância para o país o Ministério de Saúde do Brasil tendo em conta os índices alcançados nos últimos anos, pretende reduzir a mortalidade infantil e materna foram introduzidos delineamentos diretrizes, normas para cumprimentar e lograr gestantes saudáveis com crianças saudáveis evitar o máximo a mortalidade materna e infantil. A atenção primária de Saúde constituem o pilar fundamental para alcançar as metas propostas já que e o primer contato com os indivíduos, famílias e comunidade que e tratado de forma integral no dia a dia. Por esse motivo foi realizado em a Unidade Básica de Saúde Silvio Botelho, em Boa Vista Roraima, um projeto de intervenção tendo como objetivo a melhoria do atendimento às gestantes e puérperas na área de abrangência desta unidade. As ferramentas utilizadas foram, planilha espelho da gestante, história clínica da gestante, caderneta de gestante, cartela de vacinação, planilha o livro de coleta de dados, diário de intervenção. Foram realizadas ações em os quatro eixos pedagógicos do curso de Especialização em saúde da Família UNASUS/UFPel, desenvolvendo a análises situacional, a análise estratégica, a intervenção e a avaliação da intervenção. Este projeto foi desenvolvido para ser realizado em 12 semanas. O grupo alvo da intervenção foram todas gestantes e puérperas pertencentes a área de abrangência, foram instrumentadas estratégias para o melhoramento da atendimento a gestantes e puérperas, ações de divulgação, palestras, visitas domiciliares, prioridade para as gestantes em atendimento odontológico assim como se acrescentarão diariamente dois vagas só para gestantes no laboratório. Foram alcançado em sua maioria o cumprimento dos índices de qualidade em 100%. As questões de educativas acontecem a longo prazo, mas iniciamos o trabalho e estamos satisfeitos com os resultados. Sugerimos que toas as ações sejam mantidas nos quatro eixos pedagógicos, somente assim a intervenção será incorporada a rotina do serviço em sua totalidade.

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

## Lista de Figuras

Figura 1: Gráfico proporção de gestantes cadastradas e acompanhadas no programa.....	77
Figura 2: Gráfico proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.....	78
Figura 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre .....	78
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal .....	79
Figura 5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico .....	80
Figura 6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia .....	80
Figura 7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia .....	81
Figura 8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico .....	82

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

<b>ACS</b>	Agente comunitário da Saúde
<b>AIDS</b>	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CA</b>	Câncer
<b>CAP</b>	Caderno de Ações Programáticas
<b>CAPS</b>	Centros de Atenção Psicossocial
<b>CEO</b>	Centro de Especialidade Odontológica
<b>CRAS</b>	Centro de Referência de Assistência Social
<b>DM</b>	Diabetes Mellitus
<b>DST</b>	Doença Transmissão sexual
<b>ESF</b>	Estratégia da Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>HIPERDIA</b>	Programa de Atenção ao Hipertenso e Diabético
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>NIEPE</b>	Núcleo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão
<b>PMMB</b>	Programa Mais Médicos para o Brasil
<b>SISPRENATAL</b>	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UFPEL</b>	Universidade Federal de Pelotas



## SUMÁRIO

<b>Apresentação</b> .....	8
<b>1 Análise Situacional</b> .....	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.....	32
<b>2 Análise Estratégica</b> .....	33
2.1 Justificativa .....	33
2.2 Objetivos e metas .....	35
2.2.1 Objetivo geral .....	35
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	36
2.3 Metodologia .....	38
2.3.1 Detalhamento das ações .....	38
2.3.2 Indicadores .....	60
2.3.3 Logística .....	68
2.3.4 Cronograma.....	72
<b>3 Relatório da Intervenção</b> .....	73
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	73
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	74
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	74
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	75
<b>4 Avaliação da intervenção</b> .....	75
4.1 Resultados.....	76
4.2 Discussão .....	86
<b>5 Relatório da intervenção para gestores</b> .....	89
<b>6 Relatório da Intervenção para a comunidade</b> .....	91
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b> .....	92
<b>Referências</b> .....	94
<b>Anexos</b> .....	95

## **Apresentação**

O curso de Especialização em saúde da família teve seu início no mês de abril de 2014 finalizando em junho 2015, com a entrega do trabalho já realizado a conclusão do curso, aqui apresentamos. Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas, este trabalho resume uma intervenção sobre o melhoramento da atenção a gestante e puerpério na Unidade de Saúde Silvio Botelho Equipe 6.2 Paraviana, Município Boa Vista, Roraima, Brasil. Ano 2015.

Este trabalho em sua primeira parte iniciou com análises situacional aonde se realizou um diagnóstico geral da unidade e de todos os programas desenvolvidos nela. Na segunda parte foi realizado o projeto de intervenção em análises estratégica

Já na terceira parte foi apresentado o relatoria a intervenção que apresenta os resultados obtidos. A quarta parte apresenta a avaliação da intervenção com a discussão dos resultados e relatório para os gestores e para a comunidade com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde construídos ao decorrer da unidade quatro.

A quinta parte e a implementação da intervenção. Finalizando estão os anexos utilizados na realização deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Minha percepção sobre a situação da ESF/APS na Unidade Básica de Saúde Silvio Botelho onde trabalho. Situa-se no bairro Dos Estados, cidade de Boa Vista, capital de Roraima. Para a organização e processo de trabalho funcionam duas equipes de saúde da família (ESF), composta pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de saúde. Apesar da atenção básica trabalhar com população adstrita, nosso centro atende usuários de área descoberta como também a população de bairros adjacentes devido a sua localização geográfica central.

Na unidade, além das ESF, Trabalha outro médico clínico geral, um pediatra que atendem dois dias por semana.

O nosso horário de funcionamento inicia às 8h até 12h e retorna às 14h até 18h. O acolhimento e os agendamentos para as consultas e demais serviços ofertados são realizado na recepção, que se localiza na entrada da unidade. Neste local são feitas as distribuições dos agendamentos para cada equipe conforme a população sob sua responsabilidade e aqueles fora de áreas são agendados para o médico supracitado, os agendamentos são planejados para dar atenção aos programas atenção à mulher, consultas de pré-natal, criança, idoso, doenças crônicas, As consultas especializadas são encaminhadas e agendadas também no Hospital de especialidade.

Os prontuários das áreas cobertas pelas ESF ficam organizados em envelopes dentro de armários de arquivos e cada família recebe um cartão com seu número. Existem também os prontuários de área descoberta que ficam organizados e separados dos demais.

Estruturalmente a população conta com serviços de odontologia, psicologia, trabalhadora social e nutricionista, sala de curativo, sala de vacina, laboratório

clínica, farmácia, sala de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e, além disto, um local para coleta de material para preventivo de câncer de colo uterino e testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, realizados pelas enfermeiras das duas equipes, conta ademais com uma copa, banheiros e sala para reunião.

A minha Equipe de Saúde da Família 6,2 é composta por mim, médico, um enfermeira, uma técnica de enfermagem e quatro agentes de saúde, com carência de dois agentes para a cobertura. Sob nossa responsabilidade está todo do Bairro paraviana com uma população de 4000 usuários. Aguardamos ainda por um posicionamento da Secretaria Municipal de saúde para iniciarmos o recadastramento da área e concluir de maneira fiel as informações atuais. O diagnóstico populacional foi feito com base nos atendimentos realizados pela equipe, entre consultas, das informações das fichas de prontuários, além das visitas domiciliares as quais tem muita importância para o conhecimento das condições de vida e grupos, mas vulnerável, os que precisam uma atenção direta e específica. Após no trabalho conjunto da equipe identificamos como principais problemas de saúde a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Outra situação que nos chama atenção e nos preocupa, é o grande número de usuários acamados e cadeirantes, fato comum em todo Brasil pelo envelhecimento populacional e acidentes automobilísticos. Temos uma incidência, de um caso de Tuberculose, três casos de quimioprofilaxia de tuberculose, todos acompanhados pela nossa equipe e pelo programa responsável com boa comunicação e retroalimentação.

Como estratégia de organização do processo de trabalho e planos de intervenção, nossa equipe tem em seu cronograma semanal um período para reuniões. As reuniões são realizadas com a presença do médico, do enfermeiro, técnica de enfermagem e agentes de saúde, onde identificamos os problemas vigentes e traçamos estratégias e metas para solucioná-los.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Boa Vista é capital e o município mais populoso do estado brasileiro de Roraima, concentrando cerca de dois terços dos Roraimenses. Situa-se na margem direita do Rio Branco, sede da região metropolitana de Boa Vista, é a capital brasileira mais setentrional e a única localizada totalmente ao norte da linha do

Equador. A população de Boa Vista foi recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) no ano 2013 em 309.050 habitantes. Apresentando uma densidade populacional de 0,499 hab./km<sup>2</sup>. (IBGE, 2014). Do ponto de vista higiênico e ambiental nossa área de saúde é uma área onde 97% de as casas tem boas condições estruturais, não tem perigo de cair, tem piso e teto, paredes rebocadas, todas elas tem banheiro dentro de casa, com adequado saneamento básico e rede de esgoto. O lixo gerado é coletado pela prefeitura de dois em dois dias, as ruas estão asfaltadas e bem iluminadas.

Na perspectiva psicossocial é uma população tranquila, onde há ordem policial, o nível escolar é médio e a remuneração salarial é adequada, há poucas pessoas sem trabalho.

Para a organização dos serviços de saúde, no município existem 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 55 Equipes trabalhando na modalidade ESF, 53 tradicionais com cobertura para o 70% da cidade. Existem três hospitais de referência com serviço para internação. O Hospital Geral de Roraima (HGR) para o atendimento dos adultos, temos uma Unidade de Trauma, Pronto Atendimento, Serviço Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Hospital da Criança “Santo Antônio” e Hospital Materno Infantil “Nossa Senhora de Nazaré”. Contamos com um NASF, dois Centros de Especialidades Odontológica (estadual e municipal). Há disponibilidade de Atenção Especializada no Hospital “Coronel Mota”, sendo no total 7 estabelecimentos de saúde federais, 13 estaduais, 36 municipais e 56 privados.

O Centro de Saúde onde trabalho, situa-se numa zona urbana, cidade de Boa Vista, capital de Roraima. Está situado na Rua Minas Gerais, Bairro Dos Estados, n. 502. Limitada ao norte na Rua Amapá, ao sul Avenida Baraúna. Atendendo uma população de 7000 habitantes da área distrito dos bairros Para Viana, Caçari e Dos Estados. Nesta capital sendo a de nossa equipe de 4000 habitantes com zonas sem unidade básica de saúde e que ficam perto a nossa área de saúde além das pessoas que trabalham nesta área e são atendidos no centro.

Para a organização do trabalho a unidade tem duas equipes de trabalho formados por um médico, um enfermeiro, e uma técnica de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde por equipe, sendo que faltando quatro, a unidade tem um pediatra que só consulta duas vezes por semana, um psicólogo todo o tempo, uma assistente social, temos cinco técnicas de enfermagem que fazem atendimento a

criança, curativos, vacinação. Temos farmácia, na unidade tem laboratório clínico onde se faz os exames fundamentais hemograma, creatinina, ureia, urina, glicose, tem dois bioquímicos e dois auxiliares de laboratório, temos dois consultórios odontológicos que não são considerados parte de nossa equipe de trabalho, com quatro dentistas que trabalham 20 horas, dois de manhã e dois a tarde, dois técnicos de saúde bucal. A unidade conta com pessoal de limpeza, pessoal administrativo, recepcionista.

A Unidade identificada como estratégia de saúde da família está vinculada à prefeitura e construída para esse fim, desenvolvemos nelas atividades de ensino na área de medicina e enfermagem, vinculadas ao programa de educação pelo trabalhador para saúde. A unidade tem dois turnos de atendimento de segunda à sexta-feira, nosso horário de funcionamento inicia às 8h até às 12h e retorna às 14h até 18h. O laboratório clínico funciona a partir das 7 horas. Apesar de a atenção básica trabalhar com população adstrita, nosso centro atende toda área descoberta, como também, a população de bairros adjacentes devido a sua localização geográfica central.

Nossa unidade tem Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no SUS sob o número 2744560 e como unidade básica de saúde tem direcionamento nacional engrenada em toda a atenção médica primária secundária e terciária facilitando o ministério medicamentos, exames internações, ambulâncias, atendimento especializado até transplante de órgãos todo engrenado no sistema único de saúde

Contamos com uma boa estrutura das salas existentes, sala de acolhimento e triagem, seis consultórios bem equipados onde atuam os dois enfermeiros, os dois médicos, além do psicólogo e pediatra. Temos sala de curativos, sala de vacina com sua geladeira, sala para exame de citologia, e sala para atendimento a criança, laboratório clínico equipado com centrífuga, microscópio clínico, cadeiras para acomodar os usuários que irão ser submetidos a coleta de sangue. As salas da unidade tem janelas bem ventiladas, boa iluminação, as paredes e pisos são laváveis de superfície lisa, os consultórios tem macas, cadeiras mesa de trabalho do médico, estante, só não tem banheiro interior, temos uma copa, sala da direção, sala de estatística, sala de reuniões e docência. A medida das áreas é aceitável, temos também banheiros para trabalhadores e banheiros para usuários, só não temos banheiros para deficientes e cadeirantes, nem rampas de acesso para estes

usuários. Não temos sala para agentes comunitários de saúde, temos uma sala de esterilização para uso da equipe de odontologia, um compressor odontológico o qual fica protegido na área externa da unidade, a descontaminação do material de odontologia é realizada na sala de esterilização, não contamos com expurgo e local para resíduo não contaminado, porém o recolhimento era feito por uma empresa privada agora está sendo feito pela prefeitura duas vezes por semana. Ainda precisa-se de mudanças na estrutura.

Não contamos com rampas alternativas e não temos na unidade sinalização que permita a comunicação de deficientes visuais, auditivos cadeirantes e idosos. Além disso, não existem cadeiras de roda a disposição da unidade para usuários com esta necessidade. As barreiras arquitetônicas dificultam o acesso de usuários aos serviços de saúde já que não só aqui no Brasil também a nível mundial é crescente o envelhecimento populacional, o aumento de doenças crônicas e pessoas com deficiência física com necessidade de utilizar os serviços das UBS, os quais tornam indispensável a qualificação e as melhorias na estrutura. Esta unidade será reformada proximamente por enquanto as limitações se van resolvendo colocando carta para deficientes auditivos fazemos convenio com a secretaria de saúde e fazer rampas de seguridade

Entre as prioridades e possibilidades de enfrentamento realizamos uma estratégia de organização do processo de trabalho e planos de intervenção, todas estas necessidades e limitações são conhecidas pela diretora e a equipe discute todos estes problemas nas reuniões que se faz todas as semanas, na qual participa o médico, o enfermeiro, o agente comunitário e algumas vezes a direção do centro de saúde. Discutimos problemas da unidade e de usuários em busca de alternativas para melhorar estas situações, são organizadas palestras com os usuários onde participam os estudantes de enfermagem e medicina, enfermeiros e agentes comunitários de saúde sobre os temas de importância fundamental, sobre as doenças crônicas como diabetes e hipertensão, as doenças de transmissão sexual. Temos propostas para melhorar este cenário, já que devemos ter mais projeção na comunidade principalmente em escolas, igrejas, indústrias onde existam coletividades que muitas vezes por dificuldades com os horários de trabalho não podem ser acompanhados na unidade de saúde.

Em nossa unidade temos suficiência de equipamentos e instrumental de uso geral em condições satisfatória, lâmina para bisturi, autoclave, balança para adultos

e crianças, espéculos vaginais, fita métrica, foco de luz, geladeira para vacinas, nebulizador com bombinha, tensiômetro, mas não temos de crianças, glicosímetro, termômetro clínico, mesa de exame clínico e ginecológica, temos sonar para grávidas, estetoscópio de Pinard, não existe otoscópio, fundamental em pesquisa de corpo estranhos em narina e ouvido assim como olhar a membrana timpânica o que evitaria muitos encaminhamentos desnecessários, não existe oftalmoscópio, fundamental para as doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial para pesquisa de danos em órgãos alvos.

A Unidade apresenta consultório odontológico e a qualidade do atendimento pode ser avaliada positivamente, já que existem equipamentos e instrumentos para o mesmo, mas as atividades educativas e preventivas ainda não estão adequadas, já que não temos materiais para essas atividades, além disso, não existe instrumental para instalação e manutenção de próteses. Neste momento que faço o relatório as poltronas dos dois consultórios quebraram por isso na unidade não está prestando serviço odontológico.

Não existe reposição de mobiliário não são calibrados os esfigmomanômetro nem as balanças. Ainda não temos prontuários eletrônicos na unidade, há conexão de internet, temos três microcomputadores lotados na administração e recepção sendo utilizada para atividades próprias da unidade, a rede internet não é utilizada dificultando o acesso, fundamentalmente para os profissionais. Existe telefone próprio na unidade facilitando a comunicação na referência e contra referência, além disto com o SAMU. Não temos caixa de som, câmera fotográfica e filmadora, contamos com uma impressora e fotocopiadora onde reproduzimos panfletos instrutivos, assim como pôster para as atividades educativas e palestras. Temos retroprojetor, o que é positivo e muito importante em docência e palestras, contamos com vídeos educativos, não dispomos de material didático e não temos livros para crianças.

Os ACS para a realização de atividades na área de abrangência não tem uniformes, não tem equipamento necessário, como canetas e filtro solar, borracha, não temos a disposição meios de locomoção. Temos balanças, os ACS e nós da equipe realizamos visitas indo caminhando até a casa dos usuários, além disso, realizamos visitas, conforme solicitações, de usuários fora da área de abrangência que necessitam de atenção e cuidado domiciliar.



O abastecimento de materiais de consumo e insumo é adequado, contudo as pequenas cirurgias não podem ser feitas na unidade já que não contamos com fio de sutura, em geral e materiais para as mesmas, acontecendo o mesmo já descrito no caso de otoscópio. Acredito que estas unidades básicas não foram desenhadas para estes casos de emergências que o existem no município, isso lotaria demais a unidade e restaria menos tempo para a atenção a prevenção nossa fundamental atividade.

Com relação aos medicamentos definidos no elenco de referência nacional para a assistência farmacêutica na atenção básica na unidade temos alguns medicamentos, os quais são insuficientes, visto que a unidade de saúde tem que atender a população a ela designada e a todas as pessoas de fora da área. Acho muito difícil planejar a quantidade de medicamentos suficientes, analgésicos, cremes vaginais e antigotosos, além disso, existem as farmácias populares que tem anti-hipertensivos que são grátis. Acredito que nesta unidade não existem muitos problemas com medicamentos, a relação entre o farmacêutico e o médico deve ser de proximidade para que possamos conhecer todo o arsenal terapêutico está disponível, para evitar que os usuários quase sempre sem recursos tenha que comprar medicamentos que em nossas farmácia estão disponíveis, explicar para os usuários também que muitas vezes são indicado medicamentos caros que existem com outros nomes, é que eles não entendem que os genéricos da unidade são iguais, é preciso evitar por parte do médico o uso de nomes comerciais que só trazem confusão e gastos para o usuário.

Contamos com uma sala de vacinas e rotineiramente são realizadas todas as vacinas do programa nacional de imunizações, não temos as vacinas pneumocócica 23 valente e a BCG que é administrada no hospital.

Os testes diagnósticos realizados na unidade são glicemia capilar, teste rápido para HIV, sífilis e HBsAG. Temos laboratório clínico onde se faz os seguintes, exames, Hemograma completo, glicose, ureia, creatinina, colesterol, triglicérides, lípidos totais, albumina, globulina, micro proteínas, proteína c reativa, prova do látex, bilirrubina, tgp. Tgo, fosfatasa alcalina, fator RH, grupo sanguíneo, ácido úrico, teste de gravides, urina, parasitológico, gama GT. e a população tem acesso aos resultados em menos de 15 dias. Não se realiza PSA, além de outros exames como mamografia, Raio X e USG. Para realização destes exames os usuários são encaminhando ao hospital especializado assim como as referências de consultas

especializadas, as estratégias de agendamento são realizadas pela UBS junto ao prestador. Muitas especialidades são agendadas em menos de 30 dias, tais como ginecologia, nutrição, pediatria, psicologia, mas a maioria demora, algumas demoram quase quatro meses.

Os usuários da UBS no próprio município tem acesso ao pronto socorro, pronto atendimento em situação de urgência/emergência, mas o acesso é insatisfatório e não tem garantia de internação hospitalar.

Existem alguns protocolos na unidade muito práticos para a rotina diária, por citar programas de HIV, Hepatites, Hanseníase, Dengue, HAS, DM, Atenção à saúde da criança, pré-natal, saúde, mas não existem livros didáticos para as áreas clínicas na unidade. Fato que não é um problema já que contamos com os Cadernos da Atenção Básica do Ministério da Saúde/Brasil, do Programa Mais Médicas para o Brasil, muito produtivos e instrutivos e de fácil acesso na internet.

Em relação às atribuições da equipe, os profissionais que participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação são o médico, enfermeiro e os agentes comunitários de saúde identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, assim como os grupos de agravos (HAS, DM, Tuberculoses, Hanseníase).

Os atendimentos de urgência e emergência são realizados quando há demanda, mas não temos condições para as queixas comuns no atendimento destas doenças já que não recebemos os medicamentos definidos no elenco de referência nacional para a assistência farmacêutica na atenção básica tendo que ser apoiados pelo SAMU. Fato que acho certo, pois as unidades deixariam de cumprir suas atribuições na prevenção, compensação e reabilitação, ou seja, evitar que o sadio fique doente, evitar que o doente fique mais grave e ajudar aqueles com sequelas a reincorporar-se a vida normal na sociedade novamente.

Nas reuniões da equipe fazemos planejamento para realizar busca ativa de usuários faltosos as ações programáticas e programas existentes, pelo médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde a toda a população, priorizando as grávidas. Fazemos uma análise do acompanhamento de pré-natal assim como assistência das gestantes em consulta como está estabelecido pelo Ministério de Saúde, além disso, com relação as doenças crônicas, orientado pela supervisora do programa que nos ajuda nas atividades, estamos fazendo uma revisão dos prontuários que ficam organizados em envelopes dentro de armários de arquivos na

recepção, organizados por família e indivíduos, enfatizando a qualidade do acompanhamento como está estabelecido pelos programas. Além disso, estamos reorganizando os prontuários após recadastramento, está sendo atualizado o livro de Hiperdia pela técnica de enfermagem, já foram feitas as planilhas, o livro já está sendo preenchido.

Os profissionais que realizam cuidado domiciliar é: o médico, o enfermeiro e os ACS, existindo um levantamento dos usuários que são prioritários. A atenção domiciliar é de muita importância como ação substitutiva e complementar para revisar, acompanhar e fazer orientações dos problemas e cuidados de saúde assim como uma boa educação ao usuário e sua família. Em relação às atividades que podem ser feitas neste âmbito incluindo as internações domiciliares, temos consulta médica e de enfermagem, curativos, aferição de Pressão Arterial, entrega e aplicação de medicamentos tanto oral como injetável, vacinação, coleta de exames, troca de sondas e bolsas de usuários ostomizados, revisão puerperal. Ainda temos que fazer mudanças nas atividades e procedimentos para a saúde bucal já que contamos com odontólogo e técnico/ auxiliar de consultório dentário mais não formam parte da equipe de saúde nosso, não fazem busca ativa de casos não fazem visitas domiciliares não participam de nossas reuniões não conhecem de as prioridades do área para muitas doenças odontológicas que podem ser resolvidas na comunidade, identificando os grupos prioritários, busca ativa e prevenção de câncer bucal, assim como outras atividades educativas de higiene bucal isto es feito pelos ACS.

Os fluxos de referência e contra referência são respeitados e realizados ao fazer os encaminhamentos dos usuários a outros níveis do sistema e eu acho de vital importância ter conhecimento sobre os planos terapêuticos para fazermos um bom acompanhamento deles. Não utilizamos protocolos de encaminhamentos.

Os usuários não são acompanhados em situações de internação hospitalar, não existe contra referência da atenção secundária e nem terciária.

Realizam-se as notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis pelo médico e enfermeiro, além disso se realizam atividades de grupos, temos grupos de Diabéticos, Hipertensos, Idosos, Pré-natal, ainda temos que trabalhar na criação de novos grupos, é de vital importância a capacitação das atividades que são realizadas com os diferentes grupos, nesta questão o ideal será adicionar os demais integrantes da UBS mesmo que não pertençam as equipes, assim as

atividades serão mais completas e com mais multiplicidade de opiniões, já que os profissionais que participam destas atividades são médicos, enfermeiros e ACS, além da técnica e auxiliar de enfermagem, estas atividades são realizadas na própria unidade, Temos feito atividades de participação comunitária no controle social identificando parceiros e recursos na comunidade. Acredito que para o trabalho ser desenvolvido temos que trabalhar muito, fazer mudanças, cada integrante da equipe tem que se identificar com a comunidade, temos que ofertar capacitações aos agentes comunitários que constituem a principal ponte entre a comunidade e a UBS.

Nas reuniões da equipe estamos trabalhando e enfatizando as funções dos ACS, enriquecer os saberes sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis, identificação dos fatores de riscos e como deve ser sua atuação na prevenção das mesmas, realizamos as reuniões semanalmente, monitorando os indicadores e organizando o processo de trabalho.

Acredito que a qualificação profissional é um novo sistema de trabalho que requer capacitação de todas as pessoas do processo de saúde, com caráter multiprofissional para enriquecer a atenção à saúde voltado para a atenção primária, desenvolver atitudes que acrescentem a realidade da comunidade e de cada indivíduo para isso é muito importante a tomada de decisões da equipe com caráter interdisciplinar.

Nossa unidade tem uma população total na unidade de 7000 habitantes correspondendo para nosso equipe um total de 4000 segundo dados do caderno de ações programáticas segundo os seguintes indicadores mulheres em idade fértil 1420, para um estimado de 1319, mulheres entre 25 e 64 anos temos 320, para um estimado de 855, sendo assim a cobertura para esta ação programática é 37%. Para mulheres entre 50 e 69 anos o estimado é 287 mulheres e temos cadastradas 187 mulheres nesta faixa etária, sendo assim 65% de cobertura.

Para as gestantes temos 15 para 60 gestante estimadas; Crianças menores de um ano temos 31 para 84 estimadas; menores de 5 anos temos 118 de 168 estimadas; entre 5 e 14 anos temos 680 de 899 estimadas.

Entre 55 e 59 anos temos 2000 de 2458 estimadas; pessoas acima dos 20 anos temos 2090 de 2259 pessoas estimadas; a população maior de 60 anos temos 190 de 218 estimadas;

Da equipe é adequado ao tamanho da população da área de abrangência correspondendo aos dados preenchidos, existindo um aproximado na distribuição da população por sexo e faixa etária estimada com base na distribuição brasileira, estimativa de acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária na área de abrangência da equipe, só precisando-se de dois ACS para completar as áreas descobertas após o cadastramento.

Como referimos anteriormente existe um maior número de população adulta em comparação ao estimado, assim como também a população idosa. Esse quadro da área de abrangência acompanha o fenômeno mundial de envelhecimento populacional e assim como a expectativa de vida aqui no Brasil está em média de 74,6.

Em relação à atenção à demanda espontânea partimos que o acolhimento é a prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas e que pode acontecer de formas variadas, Na UBS onde eu trabalho o acolhimento do usuário é realizado na recepção e na sala de enfermagem, corredor, e durante procedimentos fundamentalmente, além de não ter uma sala específica e uma equipe oficial para realizar acolhimento ele é feito pelos profissionais da unidade, recepcionista, técnico e auxiliar de enfermagem, enfermeiro, assistente social, ACS, u modelo adaptável a nossa unidade é o acolhimento coletivo feito por toda equipe de saúde, é realiza-se em todos os turnos e dias de atendimento, escutando as necessidades dos usuários até um tempo de 15 a 20 minutos já que a demanda de usuários é muito grande pela localização geográfica central da unidade. A equipe conhece e utiliza avaliação e classificação de risco biológico e vulnerabilidade social para definir o encaminhar da demanda de usuários, exemplo disto quando os usuários vêm para receber o benefício do programa bolsa família, fazemos uma avaliação integral de medidas antropométricas, vacinas, entre outras.

Refletindo sobre o atendimento a demanda do usuário para problemas de saúde agudos que necessitam de atendimento no dia e atendimento imediato/prioritário, em nossa unidade os usuários solicitam consultas com o enfermeiro, oferecendo estes tipos de atendimentos. Os problemas de saúde que são atendidos pelos enfermeiros, por exemplo, casos como cefaleia, diarreia, febre, etc., eles fazem uma avaliação do caso, prescrevem os medicamentos estabelecidos pelo programa de saúde da família quando necessário, quando os

casos não são resolvidos, encaminha-se o usuário para o médico ou outro pessoal especializado. Não existe excesso de demanda para consultas de usuários com problemas de saúde agudos que necessitem atendimento no dia com o enfermeiro. E para o atendimento imediato a espera é menor que 30 minutos. O usuário tem conhecimento de que a porta de entrada ao SUS é a UBS que pode contar com ela para cometer um acompanhamento de sua saúde e da sua família, com este atendimento pode-se projetar e planejar a qualidade do trabalho das equipes.

Agora vamos a refletir numas das maiores debilidades da unidade que é o atendimento odontológico. Os usuários solicitam consultas para o dentista quando está com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia, fato que gera dificuldade já que se trabalha com 8 vagas de manhã e 8 a tarde, agendando 7 usuários e deixando só uma vaga para estes problemas agudos, além do que existe deficiência de materiais de trabalho, exemplo são as cadeiras danificadas. Há excesso de demanda para estas consultas, tanto de usuários da área de cobertura como fora da área, como comentei anteriormente a unidade está localizada no centro da cidade, tendo que encaminhar os usuários para os médicos da equipe na própria unidade para avaliar os quadros clínicos, por exemplo, quando os usuários apresentam dor, também orientando o usuário para procurar serviços de pronto socorro ou outro serviço especializado. Para o atendimento imediato/prioritário de odontologia a espera é de menos de 30 minutos, contudo há apenas uma vaga por período.

A UBS não oferece serviço de prótese dentária e o serviço odontológico especializado é limitado realizando-se só tratamento básico, como extração, restauração e limpeza além das orientações de escovação e tratamento preventivo com a aplicação de flúor. Os usuários que solicitam serviços especializados, como tratamento de canal, cirurgias tem que ser encaminhados e orientados para procurar outra unidade de saúde ou serviços e para o Centro de especialidade odontológica.

Em relação à saúde da criança a unidade realiza atendimento de puericultura para todos os grupos etários, avaliação nutricional todos os dias todos os turnos, puericultura dois vezes por semana da semana tanto de manhã como a tarde, além disso, tem atendimento para as crianças fora de área de cobertura.

Referindo-se ao caderno de ações programáticas fazendo uma avaliação de indicador de cobertura em nossa área temos 31 crianças menores de 12 meses

sendo assim 25% e não 37% como na estimativa, todas fazendo acompanhamento na unidade de saúde.

Participa do atendimento de puericultura o médico, a enfermeira e o pediatra, com agendamento das consultas tanto para o médico de família como para a pediatra já que ele trabalha dois dias por semana na unidade, além da avaliação por ele das crianças com riscos, após a consulta, a criança sai com agendamento para próxima consulta. Além das consultas programadas existe demanda de crianças com problemas de saúde agudos da área de cobertura e das fora da área com oferta de atendimento para eles tanto pelo médico de família como pelo pediatra. Não existe excesso de demanda para os problemas de saúde agudos.

O médico, a enfermeira e o pediatra trabalham com o protocolo de atendimento de puericultura produzido pelo ministério de saúde no ano 2006. Com consultas em dia de acordo com o protocolo, se trabalha com as crianças menores de um ano faltosas a consultas sendo visitadas pelos ACS, ainda existem algumas irregularidades, procurando manter a estabilidade no atraso na consulta em menos de sete dias. Para avaliar o indicador de qualidade as 31 crianças menores de um ano tem feito o teste do pezinho até sete dias, têm realizada a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, com triagem auditiva feita na maternidade, com monitoramento do crescimento e desenvolvimento, são mantidas as vacinas em dia, fazendo uma avaliação da saúde bucal e orientando quanto à importância e promoção do aleitamento materno, prevenção de acidente, além disso, outras ações são desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos geral, de saúde mental, prevenção de anemia, de violência, imunizações e hábitos alimentares saudáveis, a utilização do sulfato ferroso profilático dos 6 meses até os 18-24 meses de vida para prevenção da anemia.

Utiliza-se classificação para identificar crianças de altos riscos e protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde, além da avaliação pelo pediatra são encaminhadas quando necessário ao CERNUTRI para avaliação pelo nutricionista, encaminhamos para atendimento nas especialidades, serviço de pronto-atendimento e para atendimento de pronto socorro, não utilizamos protocolo para internação hospitalar.

Os atendimentos de puericultura das crianças são registrados no prontuário clínico, formulário especial de puericultura, ficha espelho de vacinas. Não há ficha de

atendimento nutricional. Não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura ao fazer a produção, verificando crianças faltosas, completude de registros, vacinas, identifica-se crianças de riscos assim como a qualidade do programa. Esta avaliação é feita pelo médico, enfermeiro, pediatra, técnico de enfermagem e ACS.

Nos atendimentos das crianças trabalha-se com a caderneta da criança, preenchendo as informações atuais orientando quanto a alimentação saudável, significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, calendário de vacinas atualizado e data da próxima vacina.

O técnico de enfermagem é o responsável pelo cadastramento das crianças no programa Bolsa Família onde se avalia medidas antropométricas e vacinas, além disso, os ACS encaminham para unidade se precisar. O envio dos cadastros à secretaria municipal de saúde é feito pela técnica de enfermagem, pessoal administrativo e diretor. Não existe outro programa do ministério da saúde na unidade.

Mensalmente são realizadas atividades com um grupo de mães das crianças da puericultura, participando 40% das mães no âmbito da unidade realizando palestras sobre importância de aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, crescimento e desenvolvimento da criança entre outras. Os profissionais envolvidos nas atividades são assistente social, médico, pediatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, e ACS. Além disso, na escola são realizadas atividades de grupo, quase sempre duas vezes por ano, conversando sobre acidentes, vacinação entre outras. Exemplo recente quando realizamos a campanha de vacina de contra HPV para adolescentes, neste item ainda temos dificuldade e precisa-se de mudanças, já que estas atividades apesar de serem programadas muitas vezes temos dificuldade na sua realização.

Mensalmente ao realizar a produção o médico, a enfermeira e os ACS trabalham com o planejamento, gestão e coordenação do programa de puericultura, além nas reuniões da equipe semanalmente verificando consultas em dia, crianças faltosas, registros de vacinas, pesquisa para programa bolsa de família.

A avaliação e monitoramento do programa de puericultura são feitos pela secretaria de saúde, a unidade só envia os dados de produção, vacinação, recadastramento das crianças e eles fazem uma avaliação e enviam dados quando solicitado.



Apesar de não termos um livro específico de registro de puericultura, estamos em fase de coleta de dados para construção do mesmo. E dessa forma conseguir monitorar de maneira mais fiel o crescimento e desenvolvimento da população infantil de nosso território de abrangência.

Para melhorar a qualidade da atenção da criança é necessário fazer treinamentos com os ACS e da educação para a saúde para que os mesmos tenham mais domínio da avaliação da criança dentro do programa já que os principais objetivos da puericultura são a redução da mortalidade infantil e a potencialização do desenvolvimento da criança.

A UBS realiza atendimento pré-natal todos os dias da semana e em todos os turnos de trabalho, a usuário já vem a unidade com sua consulta prévia agendada, seja para o médico ou para o enfermeira, existindo um livro para os registros dos atendimentos às gestantes permitindo-nos o preenchimento do caderno de ações programáticas de pré-natal e puerpério.

Para a organização do trabalho revisamos mensalmente os atendimentos realizados já que existe o programa SISPRENATAL, sendo o médico e enfermeiro os responsáveis pelo cadastramento das gestantes e os responsáveis de envio dos cadastros a secretaria municipal de saúde, a revisão é feita mensalmente, seja nas reuniões da equipe ou na realização da produção mensal com a finalidade de verificar gestantes faltosas, completitude de registros, gestantes em data provável de parto, gestantes com pré-natal em riscos, além disso, já fomos capacitados para o cadastro eletrônico da gestante, porque ainda este cadastro e os atendimentos são registrados no livro, prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha espelho das vacinas.

Para a avaliação da cobertura de pré-natal, nossa equipe realiza atendimento a 15 grávidas sendo 25% das grávidas da área de abrangência, além o atendimento das grávidas de área descoberta acompanhadas em nossa unidade, o atendimento de pré-natal é feito pelo médico, enfermeiro, psicólogo, técnico de enfermagem. Dessas 15 grávidas todas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, 14 usuários receberam solicitação de exames na primeira consulta.

Trabalhamos com os protocolos do ministério da saúde, secretaria estadual e municipal de saúde, publicado ano 2013. Realizamos uma programação de consultas como está estabelecida nos protocolos, sendo 100% das consultas em dia de acordo com o calendário do ministério da saúde, mensal até 28 semanas, de 28 a

34 semanas quinzenal e depois das 34 semanas semanais, além disso, quando necessário, a gestante agenda a consulta com o médico e um enfermeiro.

Existe demanda de gestantes para atendimento com problemas de saúde agudos tanto da área coberta como descoberta, existindo oferta para esses problemas, mas não tem excesso de demanda.

Entre as atividades desenvolvidas no cuidado às gestantes, trabalhamos com diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, problemas de saúde mental, controle de cânceres de colo, útero e mama, imunizações, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, da saúde bucal e mental. Vai ser instituído o planejamento familiar, visto que já recebemos o treinamento recentemente, além disso, conversamos nas consultas sobre a anticoncepção no pós-parto.

Os profissionais utilizam os protocolos de avaliação e classificação do risco gestacional, assim como para o encaminhamento da gestante a outros níveis do sistema de saúde, seja para atendimento nas especialidades, internação hospitalar e serviços de pronto atendimento.

Em cada atendimento os profissionais solicitam o cartão de pré-natal, preenchem com as informações atuais da gestante, além de fazer uma avaliação de todos os itens do cartão como gráficos de altura uterina e IMC, conversamos com a gestante sobre a importância de uma alimentação saudável, o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso semanal, avaliação do cartão de vacina, como a data da próxima vacina.

As práticas de promoção do aleitamento materno com indicador de 100% e cuidados do recém-nascido, promoção de atividades físicas, conversa-se sobre os riscos de droga, álcool e tabagismo na gravidez. Fazemos prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo. Os exames ginecológicos são feitos por trimestre para 100% das gestantes.

Para avaliar a qualidade do programa, os profissionais de nossa unidade que se dedicam ao planejamento, gestão, avaliação e coordenação do programa de pré-natal são o médico e enfermeiro. Nas reuniões de equipe, além do monitoramento pela supervisora do programa. Utilizando como fonte de dados os registros específicos de pré-natal e prontuários. Fazendo uma revisão dos registros mensais de produção e dados debatidos.

Temos formado um grupo de gestantes realizando atividades no âmbito da UBS, realizamos uma palestra sobre aleitamento materno participando 8 grávidas, as quais estavam muito motivadas para a atividade, onde oferecemos presentes para elas, além disso os agendamentos dessa tarde pelos profissionais foi só pré-natal. O intercambio foi muito interessante com a participação de médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista, psicólogo, técnicos de enfermagem e fisioterapeuta e pessoal administrativo.

Para fazer uma avaliação do puerpério foram atendidas 31 puérperas nos últimos 12 meses. Atualmente temos duas puérperas com menos de 7 dias de pós-parto, e 7 puérperas entre 30 e 42 dias, 28 puérperas tiveram consulta em dia. Cerca de 90%, das gestantes que foram registradas, realizando exame de mama, abdome, além do exame físico puerperal, receberam orientações sobre planejamento familiar, aleitamento materno e cuidados do recém nascidos, além do estado psíquico que foi avaliado em 90%.

Examinando o questionário preenchido e fazendo uma avaliação do processo de trabalho ainda podemos melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, mas eu acredito que a qualidade do trabalho tem melhorado consideravelmente, não só em nossa unidade também no município, já que recentemente fomos capacitados em acompanhamento da atenção pré-natal, e apresentar um estudo de avaliação de qualidade feito no ano 2013 aqui em Boa Vista comparando-se com outros estados e os resultados foram relevantes.

O exame citológico deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa e na faixa etária de 25 a 59 anos definida como população alvo. Na unidade existe um livro de registro para as mulheres que realizam o exame de prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame cito patológico permitindo-nos preencher os dados no caderno de ações programáticas.

A coleta de exame cito patológico é realizada duas vezes por semana, existem aproximadamente 50% de mulheres fora da área de abrangência que realizam a coleta na unidade. A coleta de exame é feita pelo enfermeiro.

Ao fazer uma avaliação dos dados preenchidos o indicador de cobertura é de 94% com uma população de 855 mulheres de 25 a 64 anos. Com exame realizado em 705 mulheres, este indicador de cobertura é muito favorável porque estão incluídas as mulheres fora de área que representam 50% aproximadamente deste total, sendo 94% de exame em dia, 120 mulheres tem atraso com mais de 6

meses, 13 % das mulheres tem atraso de mais de 6 meses na realização do exame de Citologia.

Avaliando indicador de qualidade existem 20 mulheres com exame cito patológico positivo e geralmente parasitismo e doenças sexualmente transmissíveis, dessas três estão com lesões. Chama a atenção na preocupação que as mulheres tem com sua saúde e com as doenças sexualmente transmissíveis, a grande maioria sempre está com leucorréia, principalmente por falta de informação aos parceiros e ausência no tratamento para os mesmos.

Todas às mulheres têm avaliação do risco, orientações sobre prevenção de câncer de colo uterino além de receber orientação sobre doenças sexualmente transmissível, que são realizadas na própria unidade, nas atividades com grupos de mulheres, além de orientar sobre as visitas domiciliares, sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais, além orientarmos sobre outros fatores de riscos, como por exemplo, múltiplos parceiros.

Na unidade realiza-se rastreamento de acordo com a oportunidade e rastreamento organizado, o realizado de forma oportunista consiste em toda mulher que procura à unidade por outro problema de saúde realizamos o exame cito patológico, e o rastreamento organizado são os seguimentos pelo registro, protocolos e programa. Além disso, em toda consulta médica e de enfermagem, se aproveita para verificar necessidade de realizar prevenção de câncer de colo uterino.

Na unidade existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino produzido pelo Ministério de Saúde no ano 2006 sendo utilizado pelo médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, além disso, se investigam os fatores de riscos das mulheres que fazem o exame na unidade.

Para os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame cito patológico, as informações são registradas no livro de registro desde o ano de 2006, o prontuário clínica e o formulário especial para cito patologia, além disso, existe um arquivo que fica na sala de preventivo para o registro dos resultados dos exames coletados, este arquivo não é revisado, temos sala exclusiva para preventivo em nossa unidade.

A equipe realiza atividades educativas como palestras com um grupo de mulheres, no âmbito da unidade, mensalmente todas programadas, além disso, os dias que se realiza a coleta de citologia, e se realizam os testes rápidos de VDRL, HIV, HbsAg, fazemos atividades de grupos com essas mulheres oportunamente. As

atividades são realizadas pelo médico da equipe, enfermeiro, além disso, recentemente foi feita uma atividade educativa por uma doutora no centro de atendimento médico especializado sobre fatores de risco e prevenção do câncer de colo uterino muito produtivo. Os logros mais relevantes que temos em esta patologia es a gram. quantidade de mulheres que temos com citologias feitas o que garante que não morreram de câncer de colo uterino além de isso temos poucos casos positivo, o negativo som aquelas mulheres com atraso que temos palmilhado visitas domiciliares com palestra e convencimento para que realizem seus provas mais tem algumas que trabalham no interior es muito difícil poder falar com elas.

O programa de câncer de colo uterino e mama são de muita importância pela gravidade destas patologias as quais tem cura, precisamos trabalhar intensamente e fazer mudanças já que não se trabalha com planejamento, gestão e coordenação do programa.

Com relação a prevenção do câncer de mama, fazendo uma avaliação dos dados preenchidos no caderno de ações programáticas e fizemos a estimativa prévia na reunião com a equipe, temos 187 mulheres em idade compreendida de 50 a 69 anos, o indicador de cobertura é de 100% delas, 120 tem mamografias em dia e 64 % com atraso de mais de três meses. Sendo que 32% das mulheres são avaliadas quanto ao risco e 86% são orientadas sobre prevenção de câncer de mama.

Na unidade são realizadas ações e atividades educativas abordando a prevenção do câncer de mama, assim como fatores de riscos, tais como consumo excessivo de álcool além do controle de peso corporal das mulheres, orientando fazer atividades físicas e diminuição da obesidade, encaminhando quando necessário ao nutricionista.

No programa de atenção à mulher são realizadas ações de educação, para quase todas seja a consulta médica, da enfermeira ou nas próprias atividades educativas para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, promovendo o autoexame de mama, exame clínico das mamas, e encaminhando para realizar mamografia, rastreamento do câncer de mama em todos os turnos e dias da semana.

As ações de rastreamento são realizadas, pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ACS, para as faixas etárias de 40 a 49 anos, de 50 a 69 anos e mulheres com 35 anos ou mais com risco elevado.

Recentemente fomos participar de um treinamento sobre prevenção e conduta para o câncer de mama e acompanhamento da usuário. Aqui no município existe um centro de referência de saúde da mulher, onde são avaliadas e encaminhadas todos às usuários quando precisar além da rotina de rastreamento e o controle radiológico em seis meses se for preciso.

Na unidade não existe livro de registro para os atendimentos às mulheres que realizam mamografia, o prontuário clínica é o único documento, além o livro de agendamento de encaminhamento para centro de referência de saúde da mulher.

Igualmente ao programa de câncer de colo uterino temos que trabalhar e fazer mudanças no planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer de mama.

O diagnóstico precoce é uma estratégia que possibilita a redução do estágio de apresentação do câncer, por essa razão é importante que a população em geral e os profissionais de saúde fundamentalmente os ACS reconheçam os sinais de alerta dos cânceres. Precisamos de mudanças para contribuir e melhorar a qualidade do programa prevenção de câncer na população feminina nas áreas de saúde já que entre as ações desenvolvidas pelas equipes, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e de mama.

Na unidade existe organização do atendimento à demanda das ações programáticas na atenção a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), realizamos atendimento todos os dias da semana e em todos os turnos, participando o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem,

Avaliando indicador de cobertura o número de hipertensos com 20 anos ou mais acompanhados pela equipe são 712 usuários, o estimado pelo caderno de ações programáticas. Destes, 50% são fora de área de cobertura com avaliação de risco cardiovascular temos 640 usuários e 90% do total com exames médicos em dia, 690 receberam orientações de educação nutricional e práticas esportivas, com relação a saúde bucal temos 30 usuários acompanhados. A equipe atende as pessoas agendadas e as demandas de atendimento de problemas de saúde agudos de ambas as áreas, adstritas ou não. Após a consulta o usuário sai com a próxima consulta agendada, além disso, os ACS no rastreamento fazem agendamentos.

Utilizamos o protocolo de hipertensão produzido pelo Ministério de Saúde no ano 2008 desenvolvendo ações ao cuidado do usuário portador de HAS, como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, obesidade,

sedentarismo e tabagismo. Além do encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e para atendimentos de pronto socorro.

Avaliando o indicador de qualidade em relação à população alvo todos os usuários são acompanhados pela equipe, realizamos a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, exames complementares periódicos em dia, realizamos orientações sobre a prática de atividade física e orientação nutricional para alimentação saudável. Precisa-se melhorar a avaliação de saúde bucal.

Na unidade se realizam atividades com um grupo de adultos com HAS, os integrantes e participantes do grupo que representa o 30% aproximadamente dos adultos atendidos, eu gosto muito das atividades com este grupo já que quase sempre existe um intercâmbio de experiências entre eles, além de realizar ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, realizar atividade física regular, orientando sobre os malefícios do consumo de álcool e tabagismo. Estas atividades são realizadas pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem psicólogo, assistente social, ACS, .

Os profissionais dedicados ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com HAS são o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS. Realizando a atividade semanalmente nas reuniões da equipe, avaliando o acompanhamento dos usuários que só procuram a unidade para retirar medicação com agendamento da consulta para acompanhamento. Já que estamos educando os usuários neste sentido para o acompanhamento com sua programação de consulta. La principal dificuldade e u libro que já está sendo atualizado além de colocadas as consultas agendadas, assim como visitas domiciliares e educação a u usuário y seu família.

Com relação ao Diabetes Mellitus, é igual ao que acontece com a HAS, na unidade existe organização do atendimento à demanda das ações programáticas, realizando atendimento todos os dias da semana e em todos os turnos, participando o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem,

Avaliando o indicador de cobertura o número de diabéticos com 20 anos ou mais acompanhados pela equipe é de 203 usuários e 100% destes diabéticos estão com risco cardiovascular avaliados, frequentam as consultas 180 o que representa um 89%, com avaliação de pés e sensibilidade temos 150 usuários e 74% com educação em saúde quanto o sedentarismo, 98% orientados com relação aos

hábitos alimentares. Segundo os odontólogos, foram avaliados 80 usuários diabéticos. Na primeira consulta 50% dos usuários são encaminhados para a psicologia, cirurgia vascular, oftalmologia, nutricionista e em casos mais graves se encaminha ao endocrinologista, fazemos isso buscando identificar algum dano em órgãos alvos que possa ser revertido ou ao menos controlado fato que possa fazer-se ao menos uma vez ao ano e em casos que se tenha suspeita de complicações, quando for necessário. Existe em nossa unidade de saúde o aparelho para testar a glicose capilar e pesquisamos novos casos de Diabetes Mellitus indicando glicemia em jejum para todas as pessoas maiores de 45 anos uma vez ao ano e a toda família de usuários diabéticos de primeiro e segundo grau de parentesco.

Não utilizamos protocolo para esta doença, se faz ações ao cuidado do usuário portador de DM, como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Além do encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para o serviço de pronto-atendimento.

Na unidade existe o programa de HIPERDIA do Ministério da saúde, o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem realizam o cadastramento, reunimos a população e explicamos sobre o reconhecimento dos sinais de complicações do DM. Na unidade se realizam atividades com um grupo de adultos com diabetes e hipertensão arterial, realizando ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, realização de atividade física regular, orientando sobre os malefícios do consumo de álcool e tabagismo. Estas atividades são realizadas pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, ACS, em muitas atividades o nutricionista é convidado.

O profissional dedicado ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos adultos com DM é o enfermeiro, o qual realiza a atividade semanalmente nas reuniões da equipe, avaliando o acompanhamento dos usuários que só procuram a unidade para retirar medicação e o agendamento da consulta. Estamos educando os usuários para o acompanhamento com sua programação de consultas. Além disso, são feitos relatórios médicos para usuários com problemas econômicos que precisam de glicômetro.

Consolida-se avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com DM pelo médico, realizando uma análise do programa, seja nas visitas da



supervisora e mensalmente debatendo a produção, realizando os respectivos relatórios.

As visitas domiciliares do programa HIPERDIA são feitas duas vezes ao ano para usuários acamados, descompensados ou se identificado algum caso pelos ACS, fazemos uma programação nas reuniões da equipe e é realizada a visita pelo médico ou enfermeiro.

Referente ao tema correspondente a nossa unidade básica os idosos são atendidos todos os dias em todos os turnos e tem prioridade. Nossa área conta com um total de 212 pessoas de mais de 60 anos, existem 45 idosos fora da área de cobertura. Desenvolvemos ações de tratamento de doenças do idoso, e realizamos educação em saúde sobre hábitos alimentares, uso de medicamentos, compensação de suas doenças crônicas e investigação de seus problemas familiares e pessoais tratando de estabelecer uma relação médico usuário que permita a comunicação sem medo destas pessoas tão frágeis. Não utilizamos na nossa unidade de saúde protocolo para a atenção ao idoso, eles tem caderneta de saúde onde se preenchem os dados fundamentais. Temos avaliados 46% dos idosos com teste Multidimensional Rápido, na investigação de indicadores de fragilização na velhice, 212 idosos recebem avaliação das condições de risco para alterações frequentes como: alteração de peso não intencionais, fadiga, mal estar inespecífico, quedas, transtornos do sono, com avaliação de saúde bucal em dia só temos 60 idosos, e na unidade consta o estatuto do idoso.

Na unidade se realizam atividades com um grupo de idosos, participando aproximadamente 30% dos atendidos nas duas equipes, além de realizar ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, realizar atividade física regular, orientando sobre os malefícios do consumo de álcool e tabagismo. Estas atividades são realizadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, ACS,

No cuidado domiciliar aos idosos toda a equipe tem participação (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS) conforme planejamento assistencial dando sempre prioridade aos mais vulneráveis e fragilizados, e idosos doentes, avaliando condições de risco de quedas observáveis no domicílio, orientando ao idoso aos familiares e cuidador sobre a correta utilização de medicamentos, identificação e acompanhamento a idosos acamados, idosos que moram sozinhos com problemas de saúde e problemas sociais.

Os maiores desafios de nossa unidade de saúde atualizar todos os programas que fique resolvido os problemas estruturais, formação do conselho de saúde, visitas a os centros de assistência massiva de a população como Igrejas, industrias, completamente de os ACS faltantes.

Eu acredito que a análise situacional concluído foi uma ferramenta muito valiosa, própria do trabalho na atenção básica e uma possibilidade de melhorar ainda mais a qualidade da oferta dos serviços, já que tínhamos muitas dúvidas e desconhecimento da organização do processo de trabalho na Atenção Básica aqui no Brasil, demonstrado no relatório da semana de ambientação sobre a situação da ESF/APS.

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

Comparando a situação do análises do texto inicial acho que temos ganhado muito ao longo caminho, andado, também o conhecimento a união da equipe de trabalho, melhoramos o linguagem que ao princípio foi muito precárias as informações iniciais foram simples, carentes de conteúdo sim estruturação. Com o texto inicial apenas conseguimos identificar que os funcionários não se ajustavam a seu trabalho, obtivemos com nosso estudo identificamos e conseguimos modificar a forma do trabalho dos funcionários e da equipe.

Com o preenchimento dos questionários e caderno de ações programáticas foi possível ampliar nossa visão sobre todo o funcionamento de uma unidade básica de saúde, tantos as aspectos da estrutura física, do processo de trabalho, dos resultados e engajamento público. Foi possível, apoiado nos materiais disponibilizados, avaliar nossa unidade e planejar ações para a melhoria do cuidado.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

No Brasil, assim como na maioria dos outros países, a taxa de Mortalidade infantil está reduzindo a cada ano. Roraima no ano 2013 apresentou uma taxa de mortalidade infantil de 18,4. Em 2013 para cada 1000 nascidos vivos 4,81 mulheres morreram durante a gravidez, parto e puerpério também por causas consideradas evitáveis, depois de analisar cada uma das ações programáticas e os indicadores de cobertura e qualidade dos serviços, e pela importância de uma adequada assistência pré-natal, o acolhimento da gestante, puérpera e do bebê, a detecção e classificação precoce das situações de riscos na atenção básica porta de entrada ao SUS se faz necessário direcionarmos a intervenção ao programa de Pré-natal e Puerpério. A Rede Cegonha foi proposta exatamente para enfrentar uma meta prioritária de reduzir a mortalidade infantil em 5% ao ano e diminuir a mortalidade materna, para isso é preciso desenvolver uma série de ações voltadas à melhoria da assistência à gestante, a puérpera e recém-nascido (BRASIL, 2013).

A UBS onde eu trabalho situa-se na zona urbana da cidade de Boa Vista, Roraima. A unidade está identificada como Estratégia de Saúde da Família. Oferecendo dois turnos de atendimento, de segunda à sexta feira, nosso horário de funcionamento inicia às 8h até às 12h e retorna às 14h encerrando-se às 18h. Contamos com uma boa estrutura das salas existentes e na unidade há disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumental de uso geral em condições satisfatórias. Para a organização do processo de trabalho funcionam duas equipes de saúde da família, os profissionais que compõem a minha equipe são o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nossa equipe atende um total de 4000 pessoas na área adstrita distribuída por grupos de idade e com um total de 2307 mulheres em idade fértil.

Quanto a avaliação da cobertura de pré-natal, nossa equipe realiza atendimento a 15 gestantes, com um indicador de cobertura de 37%. As 15 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez, 14 tem os exames laboratoriais solicitados na primeira consulta de acordo com protocolo, o que corresponde a 93%. Trabalhamos segundo protocolos do Ministério da Saúde, secretaria estadual e municipal de saúde, publicado no ano 2013. Realizando-se uma programação de consultas de acordo com o calendário do ministério de saúde, mensal até 28 semanas, de 28 a 36 semanas quinzenal e depois das 36 semanas atendimento semanal, a gestante sai da UBS com a próxima consulta agendada.

Em cada consulta a gestante é avaliada em uma ocasião pelo o médico e a próxima consulta é agendada pelo o enfermeira, nessas consultas elas recebem um atendimento geral, se examina fisicamente, se vê sua altura uterina, curva do peso, movimentos fetais, orientamos sobre alimentação e gravidez, aleitamento materno, higiene na gravidez, nutrição, se explica como todas as transformações irão ocorrer em sua gravidez, quais coisas são normais e quais não, se indicam exames que são posteriormente avaliados e informado para ela, se avalia o risco de sua gravidez encaminhando a se tiver algum problema.

O mesmo acontece com as puérperas que são avaliadas em seu domicílio primeiramente, geralmente pelos ACS que informam ao resto da equipe que atua e orientam a irem a consulta com seu bebe. Na consulta com o médico ou enfermeiro se avaliar a mãe além de seu filho, é realizado o teste do pezinho, orientamos sobre o manejo da criança e sua alimentação, aleitamento materno, prevenção de acidentes no lar, doenças frequentes sintomas frequentes e normais nas crianças, se avaliará as vacinas que a criança recebeu, realizaremos medidas antropométricas.

Em relação à cobertura das ações do programa de pré-natal: em cada atendimento os profissionais solicitam o cartão de pré-natal, o preenchem com as informações atuais da gestante, além de fazer uma avaliação de todos os itens do cartão como gráficos de altura uterina e IMC; conversam com a gestante sobre a importância de uma alimentação saudável, o significado do posicionamento do peso na curva de ganho de peso semanal; avaliação do cartão de vacina, agendamento da data da próxima vacina, as práticas de promoção do aleitamento materno, assim como, cuidados com o recém-nascido, educação para a promoção de atividades físicas; conversa-se sobre os riscos de droga, álcool e tabagismo na gravidez; faz-se

prescrição de suplementação de sulfato ferroso, conforme protocolo, com 100% de cobertura.

Ao fazer a escolha, a decisão da equipe foi de intervir na ação programática de pré-natal e puerpério. Analisamos primeiro a população alvo, mulheres em idade fértil. Para melhorar a adesão a equipe tem como estratégia, que depois de finalizar cada consulta de pré-natal comunicar para todos os ACS por micro áreas as gestantes faltosas, dando prioridade a uma visita domiciliar para procurar a causa da ausência, depois em coordenação com a recepcionista agendar para acolher a demanda de gestantes faltosas, se fez pesquisa no que se refere as mulheres com atraso menstrual, além da importância da captação do Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação. Outro indicador de qualidade é avaliação do risco gestacional, além dos exames próprios desde seu primeiro trimestre, estamos trabalhando para melhorar a integralidade da equipe no programa e buscando que as gestantes cheguem no momento do parto com todos os dados do cartão preenchido conforme o estabelecido nos protocolos por consultas e trimestre, e esse é nosso objetivo fazer um trabalho cotidiano, além disso, garantir 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais, fato importantíssimo já que existe muita demora nas vagas para realizar exames pelo SUS, principalmente ultrassonografia a qual muitas vezes é realizada nos serviços particulares.

Diante do exposto, avaliando fundamentalmente o indicador de cobertura de pré-natal e puerpério, observa se a importância de qualificar a ação programática para que seja efetivada pela equipe no serviço, além de qualificar o serviço e se faz necessária a intervenção na unidade. Precisamos melhorar os serviços de laboratório de análises clínicas e o serviço de odontologia. Acreditamos que após as ações a serem desenvolvidas nesta intervenção poderão contribuir significativamente no cuidado das gestantes, das puérperas e dos recém-nascidos, reforçando a importância da atuação da equipe e seu trabalho.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da UBS Silvio Botelho, Boa Vista-RR.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

**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.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame das mamas no prenatal em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco.

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

**Objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal.

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

**Meta 6.2:** Promover orientação sobre 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 e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Puerpério.**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

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

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

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

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

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

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

anticoncepção

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 42 dias após o parto

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

**Objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Silvio Botelho, na cidade de Boa Vista-RR. Participarão da pesquisa todas as gestantes e puérperas adscritas à área de abrangência da UBS.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

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



**Detalhamento:** Será feito um registro específico para o programa contemplando os dados da gestante e puérpera segundo seja o caso, mais o cumprimento de seus consultas, vacinas, isso será discutido em as reuniões com a equipe será feito por o ACS da área aonde este domiciliada a usuário.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** O acolhimento de todas as gestantes e puérperas que comparecem a consulta será realizado conforme o sistema de prioridade embelecido isso será feito por a técnica da enfermagem em a sala de triagem que e lugar aonde estão as fichas espelho e prontuários. Mensalmente a auxiliar levará a informação das gestantes e puérperas cadastradas isso será discutido na reunião da equipe, será arquivado.

**Ações de engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Será discutido com a população mediante palestras. Visitas domiciliares, clubes de idosos e gestantes em a sala de espera da unidade explicando a importância que tem para a população o fato de avaliar e tratar as gestantes e puérperas em a unidade de saúde explicando os benefícios que isso representa para a população.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** A equipe será capacitada sobre os temas referentes a importância da realização de o atendimento em a unidade básica de saúde

explicando mediante palestras a importância que isso traz para a equipe de saúde e para a gestante assim como para seu filho.

**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.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame das mamas no prenatal 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.

#### **Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ 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.

- ✓ Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

- ✓ Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** Serão monitoradas todas as gestantes que assistam a unidade Básica de Saúde o que será feito por a técnica de enfermagem que e quem tem o registro das fichas e prontuários clínicos das gestantes

Será monitorado o tempo de captação das gestantes as semanas que tem al ser cadastradas, serão avaliadas as gestantes quando seja realizado o exame ginecológico. O exame de mamas, os exames laboratoriais a prescrição de vitaminas. Sua vacinação contra a hepatite B e tétanos, as necessidades do atendimento odontológico, será monitorizado si compareço a seu primeira consulta odontológica , as necessidades de atendimento odontológico, essas ações serram monitorizadas pôr a técnica de enfermagem serão preenchidas em o libro registro que ela tem já que ela revisara o cumprimento das ações medicas e de enfermagem quando retornem as fichas a triagem, os agentes comunitários de saúde velaram em seus respectivas áreas pôr o cumprimento de essas ações em reunião da equipe será discutido as ações já realizadas as pendentes responsabilizando a os agentes comunitários pôr as pendentes com visitas domiciliares e citações a gestantes para cumprimentar isso parâmetros estejam faltando tomando os acordos necessários para que isso seja cumprimentado.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Acolher as mulheres com atraso menstrual

- ✓ Acolher as gestantes.

- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

- ✓ 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.
- ✓ Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- ✓ Realizar controle da cadeia de frio.
- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite B.
- ✓ Organizar acolhimento das gestantes.
- ✓ Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- ✓ Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- ✓ Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.
- ✓ Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- ✓ Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

**Detalhamento:** Em este eixo será feito as coordenações para o seguramento do material necessário para o cumprimento das ações será discutido com a direção do centro, mais com os gestores de cada área o fornecimentos de os recursos de cada área, odontologia, garantir vagas com prioridade para gestantes, procurar que não falte equipamento e materiais para poder realizar os procedimentos indicados por o Ministério no caso de a farmácia o farmacêutico deve garantir os recursos necessários indicados em os protocolos fornecimento das vitaminas das gestantes que fiquem sempre no estoque , o departamento de vacinação discutir conversar assegurar com a responsável de que as vacinas devem sempre estar disponibilizadas, que seja aplicada a cadeia de frio segundo o indicado em os protocolos, avaliar com o gestor de laboratório as vagas disponível para as gestantes assim como asseguram o fornecimento dos reativos para a realização de seus exames laboratoriais sejam feitos de acordos a os protocolos do ministério da saúde.

**Ações de engajamento público:**

- ✓ 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:** Será explicado a comunidade a importância de o cumprimento de essas parâmetros para a melhora de a saúde da comunidade isso será feito em visitas domiciliares, reuniões de clubes de idosos de gestantes se colocaram cartasses no centro de saúde assim como em lugares comercial és e centros de trabalho.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- ✓ Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- ✓ Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- ✓ 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:** Nesse sentido, será capacitado a equipe sobre tudo o referente a esse parâmetro aonde os agentes comunitários tenderam os conhecimentos necessários para ensinar a comunidade sobre tudo as gestantes tudo o referente a este tema além de isso se ofertara uma palestra sobre isso em a reunião da equipe.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**

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

#### **Ações de monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Será melhorado o registro do pré-natal mediante um maior controle de os prontuários e a ficha espelho.

Em o documento o planilha existente para esses fins do trabalho será feito monitorização de todas as gestantes pôr a auxiliar de enfermagem auxiliada por os agentes comunitários de saúde ela recepcionara todas as gestantes que tenham a consulta programada, informando a os agentes comunitários as faltosas a consulta que devem receber busca ativa em as seguintes 24 horas por o agente da área da gestante faltosa, além de isso ela em Union da equipe velara per o cumprimento de manter a ficha espelho da gestante em dia, mediante retroalimentação, todas as

fichas serão revisadas por ela em o retorno a triagem despões de a consulta medica o de enfermagem, será avaliado e anotado em o registro disponibilizado para o trabalho o cumprimento o no de os parâmetros estabelecidos como avaliação de fator de risco, o qual será feito preferivelmente na primeira consulta per o médico em o 100 % das gestantes serão avaliadas e anotadas em a história clínica o prontuário e ficha espelho as labores educativas que ajudam a manter a saúde da gestante, se revisara as gestantes que receberam orientações como aleitamento materno, planilha mento familiar, higiene bucal, risco sobre o uso de drogas e tabagismo e álcool , cuidados com o recém-nascido serão feitas consultas de intercorrência e tudo isso se registrara per a auxiliar de enfermagem ao retorno de a ficha a triagem, além de isso será discutido por tudo o equipe em a reunião de equipe aonde cada membro realizara a parte que seja correspondido.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

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

**Detalhamento:** Será assegurado o cumprimento de as necessidades materiais para o cumprimento de esse a capite se garanti sara a existência de prontuários, fichas espelhos, em as consultas estarão asseguradas os equipamentos necessários para realizar a avaliação do fator de risco adequadamente como ameaça estetoscópio, sonar, tudo o equipamento necessário. Para a realização de um bom exame físico e ginecológico assim como a privacidade necessária para esses fins.

**Ações de engajamento público:**

- ✓ 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:** será comunicado a população a importância da adesão das gestantes a o centro de saúde explicando a comunidade em visitas domiciliares clubes de idosos, gestantes, em a sala de espera da unidade a importância de isto para a comunidade já que trairá uma maior cuidado pra as gestantes e seus filhos,

serão ofertadas palestras sobre o tema a população.

**Ações de Qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** Toda a equipe será qualificada com a finalidade de atualizar os conhecimentos necessários para que seja explicado a comunidade e as gestantes o referente a adesão.

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

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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ 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:** Semanalmente em as reuniões da equipe serão avaliadas as puerperais, as quais estarão registradas per a auxiliar de enfermagem será discutido o cronograma, os problemas as inexistentes o motivo da ausência e será reflexado em ata para dar solução de acordo a nossas possibilidades.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ 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:** Nossa ficha espelho tem uma parte para ser preenchida no puerpério, as informação serão colocadas per o profissional depois volcadas na planilha controle de nosso trabalho per auxiliar da enfermeira, que es quem jerarquiza nossa planilha.

As fichas serão guardadas separadas na triagem. Estas fichas serão discutidas todas as semanas em a reunião de grupo.



**Ações de engajamento público:**

✓ 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:** Esclarecer a comunidade em reuniões de grupo de gestantes e de idosos assim como salas de unidade básica, visitas domiciliares da equipe sobre a necessidade do que fique a ficha no centro além de isso explicar que podem solicitar a o enfermeiro uma cópia de esta ficha.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** Será feito uma palestra sobre o preenchimento de a planilha espelho assim como a planilha coleta de dados a os responsáveis por seu preenchimento será feita por o médico e pôr o enfermeiro.

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco.

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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** As puérperas desde o pré-natal serão orientadas periodicamente sobre os cuidados com o recém-nascido, em a consulta de puerpério será feito novamente esta avaliação.

A auxiliar de enfermeira separara as fichas das puérperas com consulta agendada pera o profissional para que não seja esquecido isso, quando termine a consulta a auxiliar reco gera as fichas e preencherá em planilha de nosso trabalho as indicações de cuidados do recém-nascido escritas per o profissional no prontuário e ficha espelho. Esso será discutido semanalmente em a reunião da equipe.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ 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:** Os ACS em reuniões das grávidas de forma alternada usando bonecas, panfletos, vídeos, orientaram as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido também será feito nas visitas domiciliares das puérperas e gestantes próximas ao parto.

#### **Ações de engajamento público:**

- ✓ Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados encaminhamento das gestantes de risco gestacional.

**Detalhamento:** Será orientada a comunidade sobre os cuidados do recém-nascido mediante palestras a sala de espera colocação de vídeos, em reuniões de gestantes, reuniões de idosos, visitas domiciliares, será demonstrado pôr os ACS mediante uso de banheiras, bonecas que serão subministradas per os agentes, em reunião demonstrativa com a presença dos profissionais que reforçaram o tema.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** Serão revisados os cuidados com o recém-nascido pôr a equipe mediante os protocolos do Ministério da Saúde assim como os cadernos de atenção básica, mediante o uso da internet do centro, assim como palestras explicativas do tema usando banheiras bonecas. Tudo isso será reforçado nas reuniões da equipe pôr os profissionais.

**Objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal.

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

**Meta 6.2:** Promover orientação sobre 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 e do uso de álcool e drogas na gestação.

**Meta 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- ✓ Monitorar a 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:** Em o documento o planilha existente para esses fins do trabalho será feito monitorização de todas as gestantes pôr a auxiliar de enfermagem auxiliada por os agentes comunitários de saúde ela recepcionara todas as gestantes que tenham a consulta programada, informando a os agentes comunitários as faltosas a consulta que devem receber busca ativa em as seguintes 24 horas por o agente da área da gestante faltosa, além de isso ela em Union da equipe velara per o cumprimento de manter a ficha espelho da gestante em dia, mediante retroalimentação, todas as fichas serão revisadas por ela em o retorno a triagem despões de a consulta medica o de enfermagem, será avaliado e anotado em o registro disponibilizado para o trabalho o cumprimento o no de os parâmetros estabelecidos como avaliação de fator de risco, o qual será feito preferivelmente na primeira consulta per o médico em o 100 % das gestantes serão avaliadas e anotadas em a história clínica o prontuário e ficha espelho as labores educativas que ajudam a manter a saúde da gestante, se revisara as gestantes que receberam orientações como aleitamento materno, planilha mento familiar, higiene bucal, risco

sobre o uso de drogas e tabagismo e álcool, cuidados com o recém-nascido serão feitas consultas de intercorrência e tudo isso se registrará para auxiliar de enfermagem ao retorno de a ficha a triagem, além de isso será discutido por tudo o equipe em a reunião de equipe aonde cada membro realizara a parte que seja correspondido.

#### **Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- ✓ Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e 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:** Será assegurado o cumprimento de as necessidades materiais para o cumprimento de esse a capite se garanti sara a existência de prontuários, fichas espelhos, em as consultas estarão asseguradas os equipamentos necessários para realizar a avaliação do fator de risco adequadamente como ameaça estetoscópio, sonar, tudo o equipamento necessário. Para a realização de um bom exame físico e ginecológico assim como a privacidade necessária para esses fins.

#### **Ações de engajamento público:**

- ✓ 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 ideia 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 e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

- ✓ Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

**Detalhamento:** Será comunicado a população a importância da adesão das gestantes a o centro de saúde explicando a comunidade em visitas domiciliares clubes de idosos, gestantes, em a sala de espera da unidade a importância de isto para a comunidade já que trairá uma maior cuidado pra as gestantes e seus filhos, serão ofertadas palestras sobre o tema a população.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ 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:** Esses a capite será capacitado tudo a equipe com a finalidade que seja impar tido os conhecimentos necessários para que sejam explicado a comunidade e as gestantes o referente a adesão.

#### **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.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

**Detalhamento:** Será feito um registro específico para o programa contemplando os dados da gestante e puérpera segundo seja o caso, mais o cumprimento de seus consultas, vacinas, isso será discutidos em as reuniões com a equipe será feito por o ACS da área aonde este domiciliada a usuário.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

**Detalhamento:** O acolhimento de todas as gestantes e puérperas que comparecem a consulta será realizado conforme o sistema de prioridade embelecido isso será feito por a técnica da enfermagem em a sala de triagem que e lugar aonde estão as fichas espelho e prontuários. Mensalmente a auxiliar levará a informação das gestantes e puérperas cadastradas isso será discutido na reunião da equipe, será arquivado.

**Ações de engajamento público:**

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

**Detalhamento:** Será discutido com a população mediante palestras. Visitas domiciliares, clubes de idosos e gestantes em a sala de espera da unidade explicando a importância que tem para a população o fato de avaliar e tratar as gestantes e puérperas em a unidade de saúde explicando os benefícios que isso representa para a população.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ 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 ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

**Detalhamento:** A equipe será capacitada sobre os temas referentes à

importância da realização de o atendimento em a unidade básica de saúde explicando mediante palestras a importância que isso traz para a equipe de saúde e para a gestante assim como para seu filho.

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

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

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

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

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

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

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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

✓ 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 o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado 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 a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** Será reflexada em a primeira consulta do puerpério o exame de mama da puérpera o médico colocara em planilha do nosso trabalho a data de

realização também será reflexada na ficha espelho da gestante em dados do puerpério.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ 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 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 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:** Ação solicitar a auxiliar de enfermagem que separe a ficha do acompanhamento das puérperas: que serão atendidas no dia, pôs a mesma servira de roteiro para a consulta. Assim, o Profissional não se esquecera de examinar as mamas da puérpera.

**Ações de engajamento público:**

✓ Explicar para a comunidade que é necessário 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 a realização do exame ginecológico na 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:** Se explicara a comunidade sobre a importância de examinar as mamas a as gestantes para a saúde da mãe e de seu filho isso será feito mediante cartazes, palestras visitas domiciliares.

### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

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

- ✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

- ✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

- ✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

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

**Detalhamento:** Capacitar a equipe sobre o exame de mamas isso será feito per a internet mediante o sitio de Ministério da Saúde serão revisados os protocolos também os cadernos da atenção básica.

**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

**Ações de monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Os ACS de acordo a fecha provável do parto informaram as puérperas que ainda não há assistido a consulta da puerpério, todas as semanas isso será discutido em a reunião da equipe.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ 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:** As puérperas faltosas serão controladas per a auxiliar de enfermeira que levara o controle em planilha do trabalho, passara os dados a os agentes comunitários quines realizaram busca ativa, quando sejam encontradas se planificara seu consulta junto com seu filho o mais rapidamente possível para fazer também a consulta de puericultura e de ser possível o teste do pezinho.

Isso será passado a os profissionais quines agendaram as consultas o mais rapidamente possível.

**Ações de engajamento público:**

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

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

**Detalhamento:** Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas; Se discutira com a comunidade em reuniões de idosos reuniões de gestantes em as visitas a domicílios em comércios sobre a importância da primeira consulta da puérpera e seu filho tanto para a saúde de os dois analisaremos com a comunidade como podemos fazer para que elas não se ausentem de essa consulta.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

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

**Detalhamento:** Se orientara a enfermagem para a realização da primeira consulta do bebê e da mãe para o mesmo dia, isso será palmilhado por ela segundo seu controle e discutido com os profissionais.

Será a equipe capacitado sobre orientação da primeira consulta de puerpério no pré-natal já que será melhor pois se disponibilizará de mais tempo para que a mãe compreenda o porquê, se treinar a equipe por médio da internet e os protocolos de saúde do ministério da saúde assim como os cadernos da atenção básica tudo isto será reforçados em as reuniões da equipe pôr os profissionais também em visitas domiciliares de os profissionais com os agentes.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

**Ações de monitoramento e avaliação:**

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

**Detalhamento:** Semanalmente em as reuniões da equipe serão avaliadas as puerperais, as quais estarão registradas per a auxiliar de enfermagem será discutido o cronograma, os problemas as inexistentes o motivo da ausência e será reflexado em ata para dar solução de acordo a nossas possibilidades.

**Ações de organização e gestão do serviço:**

- ✓ 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:** Nossa ficha espelho tem uma parte para ser preenchida no puerpério, as informações serão colocadas pelo profissional depois volcadas na planilha controle de nosso trabalho para auxiliar da enfermeira, que es quem hierarquiza nossa planilha.

#### **Ações de engajamento público:**

- ✓ 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:** Esclarecer a comunidade em reuniões de grupo de gestantes e de idosos assim como salas de unidade básica, visitas domiciliares da equipe sobre a necessidade do que fique a ficha no centro além de isso explicar que podem solicitar ao enfermeiro uma cópia de esta ficha.

#### **Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ 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:** Será feita uma palestra sobre o preenchimento da planilha espelho assim como a planilha coleta de dados aos responsáveis por seu preenchimento será feita pelo médico e pela enfermeira.

**Objetivo 11:** Promover a saúde das puérperas.

**Meta 11.1:** 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

#### **Ações de monitoramento e avaliação:**

- ✓ 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:** A auxiliar de enfermeira separara as fichas e prontuários das puérperas com consulta agendada para que o profissional não esqueça o indicação sobre planilha mento familiar. Terminada a consulta ela preencherá os dados em a planilha controle de nosso trabalho que será discutido nas reuniões da equipe.

As puérperas serão avaliadas desde o pré-natal sobre aleitamento materno exclusivo desde o começo do pré-natal em o puerpério isso será monitorizado a auxiliar de enfermeira separara as fichas e prontuários das puérperas com consulta agendada para que não seja esquecido o tema quando termine a consulta ela preencherá o tema impar tido em ao planilha controle do trabalho nosso que será avaliada todas as semanas em reunião da equipe.

#### **Ações de organização e gestão do serviço:**

✓ 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; como uma busca de 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 para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

**Detalhamento:** Os agentes comunitários da saúde desde o começo do pré-natal começaram a fazer educação sobre aleitamento materno exclusivo isso será reforçado em as puérperas utilizando cartazes, colocando vídeos em salas de espera da unidade.

**Ações de engajamento público:**

- ✓ 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 do planejamento familiar.

**Detalhamento:** A comunidade será orientada sobre aleitamento materno exclusivo mediante visitas domiciliares consultas medicas visitas a unidade básica reunião de gestantes de idosos em comércios se colocaram cartazes sobre o tema, de ser possível será divulgado per a rádio local.

**Ações de qualificação da Prática Clínica:**

- ✓ Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- ✓ Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- ✓ Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

**Detalhamento:** Será treinado a equipe sobre aleitamento materno exclusivo capacitando-se com os cadernos da atenção básica e os protocolos do Miniaturizo da Saúde disponibilizados no sitio da internet. Também o tema será explicado por o pediatra da área que será invitado para efetuar uma palestra sobre o tema que será reforçado nas reuniões da equipe pôr os profissionais.

**2.3.2 Indicadores****PRÉ-NATAL**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame das mamas por trimestre em 100% das gestantes.

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

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

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

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames

laboratoriais de acordo com protocolo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco.

**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.

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais 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 orientação sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes.

**Indicador 6.2:** 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 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**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 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.7:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

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

## **Puerpério**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

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

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para fazer o esquema da logística passo a passo, nesta semana a equipe começará nossa intervenção como será feito o trabalho, segundo as indicações de nossa orientadora utilizaremos o manual de atendimento a gestantes e puérperas mais recente editado pelo Ministério de Saúde protocolo 2012. Neste protocolo se descrevem todos os passos a seguir para avaliar a consulta de pré-natal e de puerpério de uma forma atualizada e correta.

Para obter os dados da intervenção utilizaremos uma planilha ou livro confeccionado e adaptado só para esse fim onde sejam preenchidos os objetivos e as ações propostas no trabalho para serem feitas, onde participará toda a equipe, avaliando as ações a eles determinadas, estas são:

Idade gestacional na captação do pré-natal, programação da primeira consulta odontológica, avaliação do fator de risco, indicação de vacinação toxóide tetânico e hepatite B, indicação de primeiros exames laboratoriais e outros que

precise em dependência da idade gestacional, preencher esta consulta no SIS pré-natal, também no cartão da gestante, com seus sintomas e interrogatório, dados pessoais, doenças pessoais e familiares, isso será feito pelo o enfermeiro, na primeira consulta, que incluirá exames de mamas e serviço de vacinação, além de começar com trabalhos educativos sobre as alterações fisiológicas, nutrição da gestante, aleitamento materno, anticoncepcional, prescrição de sulfato ferroso e vitaminas, será feito sempre não tem limite de tempo será feito na unidade de saúde também na visita domiciliar

Será indicada a gestante sua próxima consulta, mensal até 28 semanas, quinzenal até 36 e semanal após essa data e será com o médico da equipe que realizará o exame clínico e ginecológico da gestante procurando alguma patologia para ao final avaliar o risco da gestante. Também será feita a avaliação dos exames complementares, preencher no SIS pré-natal, cartão da gestante, prontuário da mesma, ficha espelho registrará na curva de peso, idade gestacional data provável do parto, avaliando isto com a ultrassonografia se tiver mais de 22 semanas, procurar o foco fetal, deve se também ser escutado depois das 19 semanas, a altura uterina, pressão arterial, se tem edemas, prescrever sulfato ferroso e ácido fólico se não tiver, que será continuado no puerpério até os 42 dias após o parto continuar com o trabalho educativo, isso deve ser feito sempre, não tem limite de tempo, revisar a caderneta de vacina, e a avaliação de odontologia, será feito na unidade de saúde visita domiciliar pela enfermeira, médico e também revisado pelo agente comunitário de saúde

Este livro será revisado pelo enfermeiro onde contém todos os dados relacionados, na intervenção, e registro de qualidade o qual será revisado também uma vez a cada 15 dias pelo médico e discutido nas reuniões semanais, monitorando todos os indicadores de qualidade indicados na intervenção.

A equipe tem conhecimento das atividades a ser realizadas, além disso, foi acordado com a direção do centro o gestor de odontologia e o gestor do laboratório clínico dar prioridade de até duas vagas por dia a gestantes o que cobrirá sem dúvida as demandas.

Para começar o trabalho a equipe estudará o projeto de intervenção assim como o caderno de atenção ao pré-natal e de puerpério do Ministério da saúde, depois disso para alcançar o indicador de cobertura o primeiro será a busca ativa de gestantes e puérperas na consultas, nas visitas aos lares, isto será feito pelos

agentes comunitários de saúde até o mês de março como limite de busca, além de procurar as puérperas e gestantes que estejam ou morem na área de abrangência da unidade, além disso, as que são avaliadas em outras unidades ou consultórios particulares, tratando sempre de convencê-las para que sejam avaliadas em nossa unidade de saúde. A equipe explicará as melhores condições existentes na unidade, como são avaliadas por especialista se precisar, exames complementares sem custo e com prioridade. Medicamentos sem custo algum, atendimento de preferência com odontologia e exames clínicos.

Uma vez cadastrada se encaminhará a unidade básica onde a auxiliar de enfermagem agendará a data da primeira consulta com o médico o enfermeiro se não estiver o médico tendo prioridade ao atendimento ela registrará todos os dados no livro controle. Que foi feito para esse fim.

Serão reservadas para as gestantes seis consultas semanais e odontologia terá dois agendamentos ao dia para sua avaliação, os exames laboratoriais serão feitos na unidade com prioridade para as gestantes as quais terão duas vagas ao dia como prioridade, será responsável dessa tarefa a auxiliar de enfermagem de nossa equipe quem levará todo o controle de exames os que serão transcritos no livro controle. Para atender demandas agudas da gestante terão prioridade, os exames serão feitos na unidade pelo bioquímico trimestralmente a serem atendidas pelo médico ou enfermeiro em qualquer momento, sem agendamento.

O acolhimento das puérperas será realizado do mesmo jeito pela enfermeira na visita domiciliar até sete dias, os ACS farão o cadastramento das mulheres que tiveram data provável de parto no último mês, assim como visitará as puérperas faltosas e serão agendadas as consulta antes dos sete dias. Semanalmente no horário definido depois das consultas de pré-natal a enfermeira ou médico examinarão os prontuários das gestantes assim para avaliar a cobertura do puerpério, identificando aquelas que estão com consultas, exame clínico, ginecológico, avaliação do estado psíquico, em atraso será feito na unidade quando sejam captadas. O ACS fará busca ativa de todas as puérperas em atraso. Ao final de cada mês, as informações coletadas, o prontuário e livro controle serão consolidados pelo médico e enfermeira. Os gestores da unidade garantirão a existência mensal de anticoncepcionais para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.



Semanalmente o médico e a enfermeira examinarão os prontuários das gestantes e o livro controle identificando e controlando os indicadores de qualidade, depois de cada consulta de pré-natal seja pelo ou a enfermeira se comunicará para todos os ACS por micro áreas, as gestantes faltosas, dando prioridade a uma visita domiciliar para identificar a causa da ausência, depois em coordenação com a auxiliar de enfermagem agendar para acolher a demanda de gestantes faltosas. O ACS depois da visita agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão consolidadas com uma estimativa de quantidade de ações realizadas pelo médico e enfermeira.

Os prontuários de gestantes e puérperas serão armazenados no arquivo da triagem junto com o livro controle. O médico e enfermeira são as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa que será feito sempre na unidade básica.

Para sensibilizar a comunidade realizaremos conversa e atividades sobre a importância da realização do pré-natal e as facilidades de acompanhamento pela equipe, da prioridade de atendimento às gestantes. Faremos contato com os representantes da comunidade da área de abrangência para realizar palestras confeccionando o cronograma de atividades. Detalharemos o cronograma mensal para realizar as atividades do grupo de gestante e puérperas para incentivar a importância das consultas de pré-natal e puerpério junto ao recém-nascido. Estes será feito pelo médico enfermeiro ACS primeira quinzena de janeiro na unidade básica também em visitas de terreno.

A equipe de saúde encontra-se reorganizando um cronograma de atividades e as datas das diferentes ações, detalhando cada ação a cumprir consolidando pelo médico e enfermeiro uma avaliação das mesmas nas reuniões da equipe. Contamos com os recursos materiais necessários para a logística, incluímos folhas e material para a coleta de dados de acordo ao estabelecido no programa, folhas suplementares para fazer as impressões, canetas, computador, impressoras, além de equipamentos das salas para realizar nossa intervenção.



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

A implementação do projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde Silvio Botelho de Município Boa Vista Roraima foi iniciado informando a equipe de saúde, trabalhadores do centro assim como nosso coordenador, a secretaria de saúde, as mudanças que seriam feitas na unidade de saúde para melhorar a qualidade do atendimento das gestante e puérperas assim como a adesão a unidade básica de saúde, segundo cronograma se explico o que seria feito:

Capacitação dos profissionais, firmar o compromisso com a cada membro da equipe como seria sua participação direta nas atividades. Preparar recursos material foi necessário, cadastramento de todas as gestantes assim como contato com líderes comunitários.

Vários dias antes de começar com o trabalho se colocou cartazes na comunidade, sobre tudo em centros de comercio igrejas, centros de trabalhos, escolas, em na unidade se criou um ambiente de mudanças onde cada integrante tinha sua função garantida e esclarecida.

As primeiras semanas ficarão destinadas a capacitar a os profissionais participantes da mudança assim como garantir os recursos necessários para efetuar o trabalho como impressão de fichas espelhos suficientes, para o cumprimento da toda a intervenção, se revisaram os equipamentos disponibilizados para o atendimento das gestantes e puérperas também se verificou o estoque de medicamentos, vacinas equipes odontólogos reativos laboratoriais, foram feitas gestões com os gestores para que as gestantes foram priorizadas em as consultas odontológicas e laboratorial.

O trabalho começou com a revisão das puérperas e gestantes cadastradas pertencentes al área de abrangência da unidade, visitar as faltosas comunicar como

seria feito o atendimento informar-lhes as consultas programadas se realizou o preenchimento das fichas espelho das gestantes já cadastradas assim como se preencho a planilha destinada a nosso trabalho e que seria a guia da intervenção, se assigno a tarefa a realizar por cada profissional

Em nossa intervenção foram cumprimentados a maioria das ações do projeto com avaliação de risco gestacional, captação precoce das gestantes, realização de exames segundo protocolo, avaliação de odontologia, vacinação contra tétanos e hepatite B orientações sobre aleitamento materno, riscos de álcool e drogas assim como tabagismo, planilha mento familiar.

Em cada consulta se fizeram avaliação de risco se avaliarão intercorrências em as puérperas se avaliaram e visitarão em sua casa pôr tudo a equipe antes de 7 dias após o alta de maternidade, se realizo a primeira consulta do puerpério antes de os 42 dias de receber seu criança, o recém-nascido foi avaliado antes de os sete dias de nascido se realizo o teste do pezinho se verifico a cicatriz vacinal assim como a agendamento da próxima consulta de puericultura.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Tivemos realmente problemas com a realizações dos exames ginecológicos, pois culturalmente é um exame que as gestantes tem medo, por acreditarem que o exame pode machucar seu bebe. Outra dificuldade foi a falta de transporte para equipe realizar as visitas domiciliares nos lugares mais distantes. A carência de insumos e equipamentos para as ações odontológicas também foi uma dificuldade encontrada durante a intervenção.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

A princípio tivemos problemas para imprimir as fichas espelhos já que não temos impressora e não foi solicitado papel para efetuar este trabalho, em reunião com a equipe chegamos ao acordo de fazer a impressão.

As consultas foram mais demoradas já que segundo o estabelecido por a equipe antes de entrar a gestante a consulta medica recebia orientações por parte da enfermeira e os agentes comunitários muitas vezes por médio de vídeos, mais

tudo isto foi vencido e as gestantes ficarão com plácidas por seu atendimento que segue sendo como foi estabelecido no projeto

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

Acreditamos na viabilidade de incorporação da intervenção a rotina do serviço, pois os atendimentos às gestantes e puérperas foi qualificado, através da organização do serviço, monitoramento e avaliação das informações e fortalecimento do engajamento público. Mas ressaltamos que as capacitações aos profissionais e as reuniões de equipe devem permanecer de forma sistemática na unidade, provocando motivação em todos os profissionais.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

Nossa unidade de saúde Silvio Botelho atende uma área que tem aproximadamente 7000 habitantes, população esta dividida em duas equipes. Este trabalho corresponde apenas a equipe que eu estou atuando, que é responsável por uma população de 4000 habitantes. A estimativa de gestantes de acordo com a planilha de coleta de dados é de 40 gestantes

#### **Referente à Atenção Pré-Natal:**

##### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.**

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal.

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

De acordo com a planilha de coleta de dados que utilizamos a estimativa de para nossa área de abrangência é de 40 gestantes. Iniciamos no primeiro mês com 8 (20%) gestantes cadastradas e acompanhadas em nossa unidade. No segundo mês captamos 14 (35%) gestantes, no terceiro mês conseguimos ampliar nossa captação para 25 (62,5%) gestantes. Podemos ressaltar que a meta de 60% foi alcançada, porém sabemos da necessidade de atingir cobertura de 100% para esta ação programática, porém no projeto estipulamos meta de 60% por insegurança da equipe, ocasionada pela falta de agente comunitário de saúde e a real possibilidade de algumas gestantes realizarem o acompanhamento na rede privada ou por convênios.

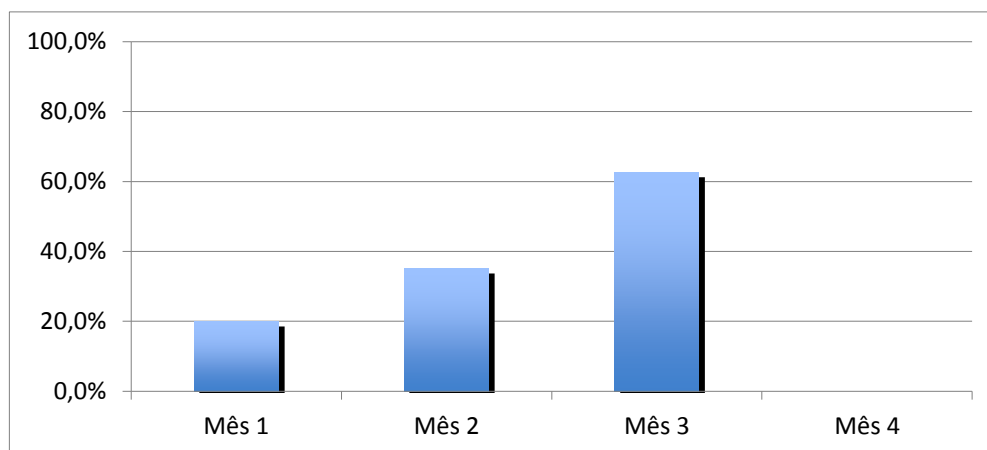


Figura 1: Gráfico proporção de gestantes cadastradas e acompanhadas no programa

## **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.

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

A captação precoce, ou seja, no primeiro trimestre da gestação ainda é uma dificuldade grande para nossa equipe, considerando a falta de ACS, a UBS não dispõe de transporte para deslocamento dos profissionais, pois nossa área é bem extensa, o que dificulta a busca ativa seguidamente. No primeiro mês 4 gestantes foram captadas no primeiro trimestre, representando 50% de cobertura. No segundo mês foram 8 gestantes, que representa 57,1% e no terceiro mês com discreto aumento para 60%, que representa 15 gestantes captadas no primeiro trimestre. Podemos aqui considerar que algumas vezes as gestantes mudam-se para nossa área de abrangência depois do primeiro trimestre, o que compromete a captação precoce.

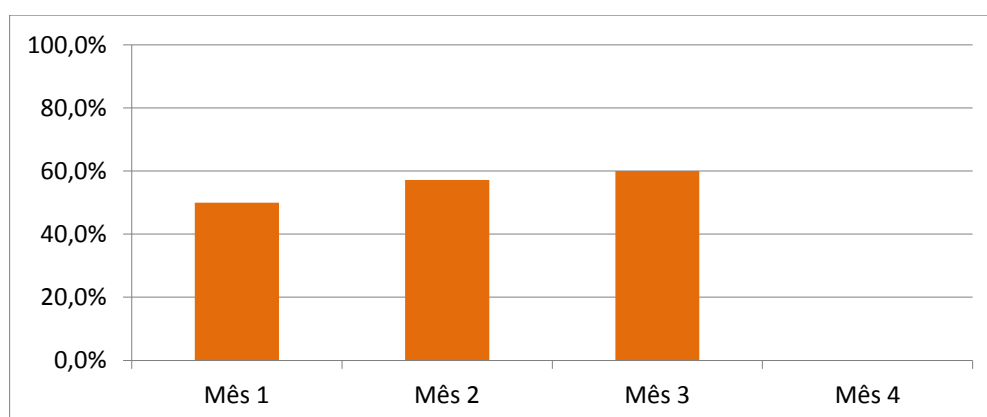


Figura 2: Gráfico proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal n primeiro trimestre de gestação.

**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.

Neste indicador os resultados ainda não satisfatórios, pois nossas usuárias estão acostumadas a não fazer exame ginecológico durante a gravidez, além disso os mitos existente na população dificultam este trabalho, mais nossa persistência foi intensa e alcançamos assim resultados crescentes ao longo dos meses. No primeiro mês conseguimos realizar exame ginecológico em 4 (50%) gestantes, no segundo chegamos em 8 (64,3%) e no terceiro mês foram 16 gestantes (64%)

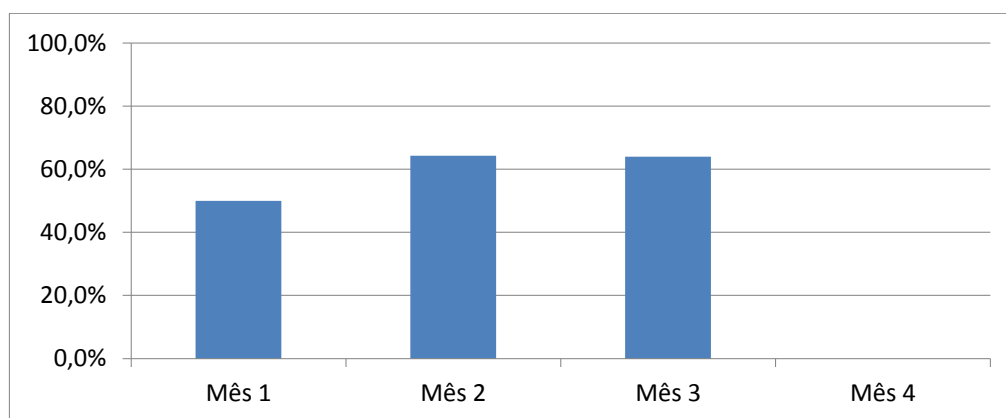


Figura 3: **Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre**

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame das mamas no pré-natal em 100% das gestantes.

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

O exame das mamas é mais aceito e neste sentido nosso trabalho foi tranquilo e atingimos 100% das gestantes ao final da intervenção. No primeiro mês apenas uma gestante ficou sem realizar o exame, ou seja, 7 das 8 (87,5%) gestantes acompanhadas tiveram duas mamas examinadas. No segundo e terceiro mês o indicador se manteve em 100%.



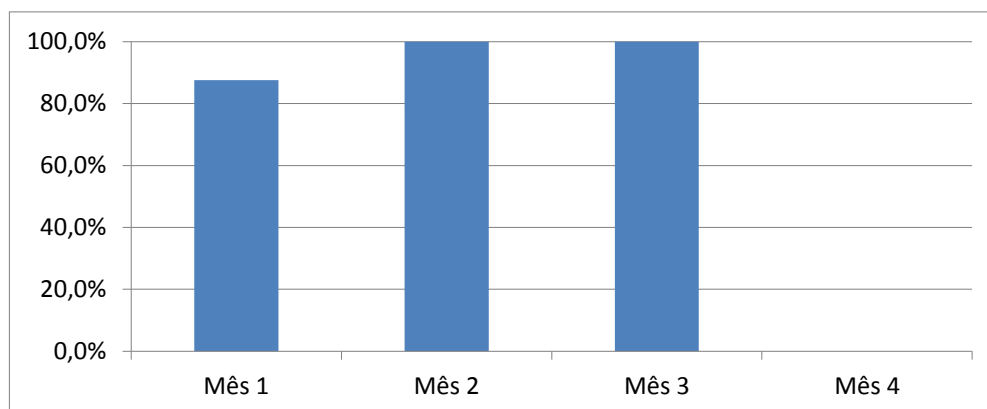


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

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

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

Todas as gestantes receberam solicitação dos exames laboratoriais, porém vale ressaltar que nem todas realizaram os exames no primeiro trimestre, considerando que algumas gestantes iniciaram o acompanhamento apenas no segundo trimestre gestacional.

**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.

No primeiro mês 4 gestantes estavam com prescrição e uso das medicações, representando 50%, no segundo 12 gestantes aumentando o indicador para 85,7% e no último mês 100% das gestantes. Foi uma ação tranquila de ser realizada pois essas medicações estão sempre disponíveis em nosso serviço, porém em alguns casos foi necessária a negociação da equipe com as usuárias, pois algumas alegaram náuseas e vômitos com o uso da medicação.

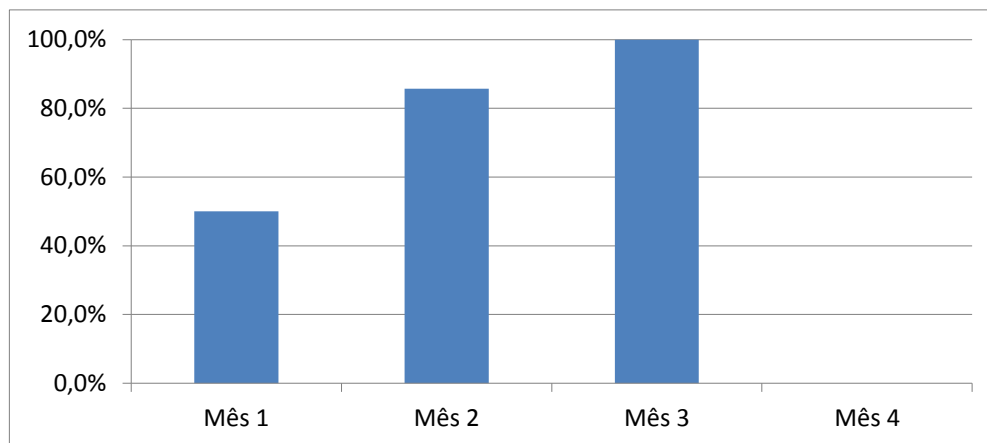


Figura 5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

**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.

No primeiro mês 5 (62,5%) gestantes estavam com a vacinação antitetânica em dia, no segundo mês 6 (42,9%) gestantes e no terceiro mês conseguimos vacinar todas as gestantes (100%). A organização do serviço e o monitoramento das gestantes colaboraram para o sucesso deste indicador, garantido com o fornecimento adequado da vacina e insumos necessários.

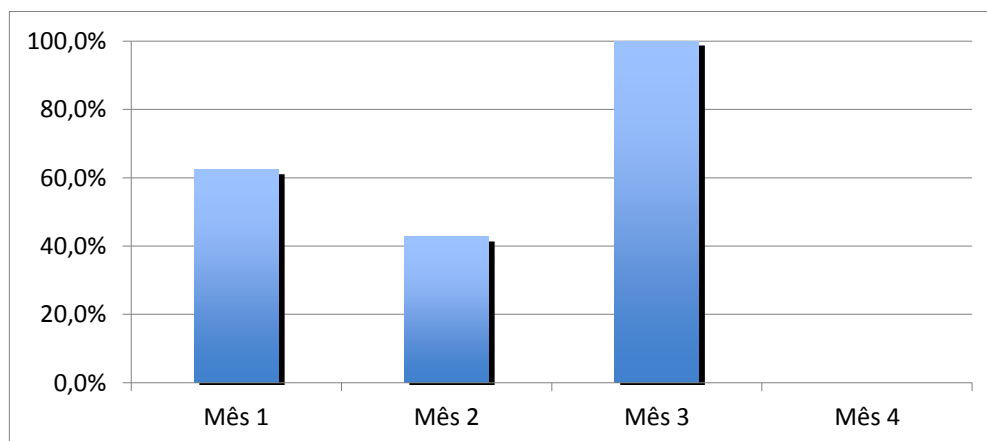


Figura 6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

**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

No primeiro mês 6 (75%) das gestantes estavam com a vacina contra

hepatite B atualizada, no segundo mês este indicador apresentou uma pequena queda, 8 (57,1%), porém superado e meta alcançada no terceiro mês, atingindo 100% das gestantes.

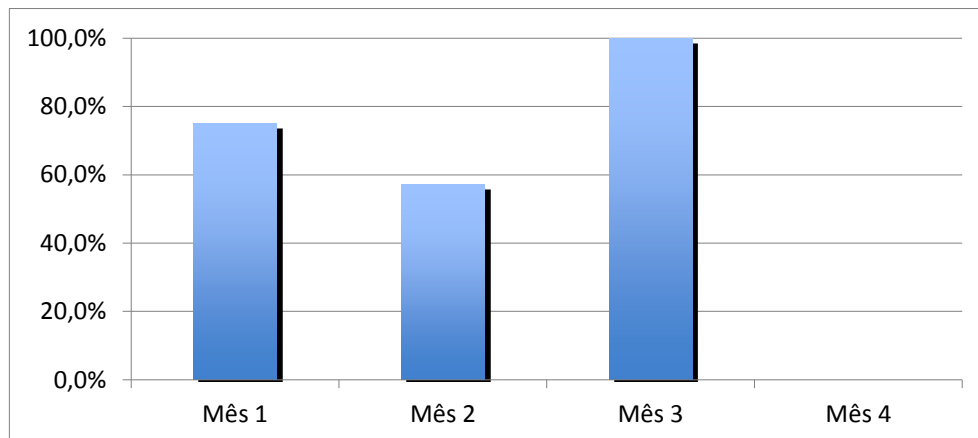


Figura 7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

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

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

A avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi realizado para todas as gestantes, durante os três meses de intervenção. Ressaltamos que esta ação só foi possível devido a capacitação com os profissionais para incentivar esta prática, por todos integrantes da equipe e não apenas o profissional odontólogo.

**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.

A primeira consulta odontológica ocorreu para 5 (62,5%) das gestantes no primeiro mês, 7 (50%) gestantes no segundo mês e 19 (76%) no terceiro mês de intervenção. Não foi possível realizar a primeira consulta odontológica em todas as gestantes acompanhadas devido as poltronas do serviço de odontologia estarem quebradas com isso houve a paralização do atendimento odontológico, tivemos que encaminhar as gestantes para outra unidade de saúde dificultando assim o cumprimento programado.

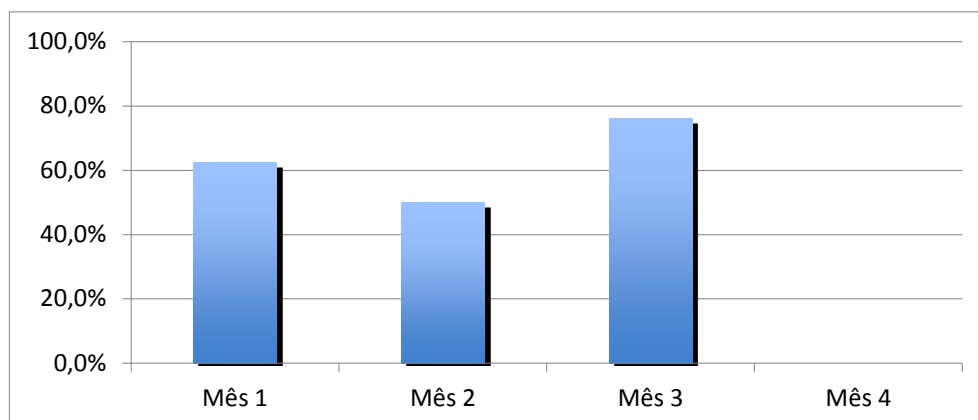


Figura 8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.**

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

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

A busca ativa ocorreu sistematicamente durante toda intervenção, monitorada diretamente nos sistemas de registros, foi realizada na mesma semana da falta a consulta e seu retorno marcado para o mais rápido possível. No primeiro mês tivemos duas gestantes faltosas e ambas foram buscadas e novamente captadas, no segundo terceiro mês foram três e quatro respectivamente, nos dois meses as buscas foram realizadas.

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

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

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

Nos três meses de intervenção foi possível manter os registros atualizados para todas as gestantes acompanhadas. Utilizamos a ficha espelho e a planilha de coleta de dados para organizar e monitorar os registros realizados.

### **Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.**

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

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

A avaliação de risco ocorreu sem dificuldades durante toda a intervenção e todas as gestantes receberam a avaliação em cada trimestre de acompanhamento. Durante o período de avaliação tivemos duas gestantes avaliadas com fator de risco uma com diabetes gestacional outra com anemia, as quais foram encaminhadas a consulta de alto risco.

**Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.**

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

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

**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.

**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.

**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.

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

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

Referente aos indicadores sobre promoção da saúde podemos destacar que todos foram abordados com as gestantes acompanhadas. Organizamos que as orientações seriam divididas dentro dos três trimestres, no intuito de sobrecarregar a gestante de informação e assim dificultar o entendimento das orientações. As orientações sobre promoção da saúde também ocorreram de forma coletiva com as

intervenções realizadas na própria comunidade e ainda ressaltamos que em toda visita domiciliar realizada orientações sobre promoção da saúde.

### **Referente à Atenção no Puerpério:**

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.**

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

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

Durante os três meses de intervenção acompanhamos apenas quatro puérperas. Uma no primeiro mês uma no segundo, mais duas no terceiro suas consultas se realizaram após o parto antes dos 42<sup>o</sup> dias.

**Relativa ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

As quatro puérperas tiveram as mamas examinadas e nenhum problema foi identificado. As informações de cuidado com as mamas foram repassados e as dúvidas foram esclarecidas.

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

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

O abdome das quatro puérperas foram examinados durante a consulta puerperal. Sempre informando a elas a finalidade do exame e explicando os principais sintomas em caso de complicações pós parto.

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

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

O exame ginecológico foi realizado nas quatro puérperas. No primeiro , segundo e terceiro mês.

**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.

Foi possível alcançar essa meta nos três meses da intervenção, com a avaliação do estado psíquico em todas as puérperas acompanhadas.

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

As duas puérperas acompanhadas na intervenção receberam avaliação para intercorrências e também receberam informações sobre os sintomas de uma intercorrência pós parto. Nenhuma apresentou intercorrência.

**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.

O método anticoncepcional foi reestabelecido com cada uma delas, as quatro já estão com o novo método escolhido.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

Não tivemos faltosas, as duas puérperas acompanhadas realizaram a consulta pós parto dentro do período preconizado pelo Ministério da Saúde.

**Relativa ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

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

Os registros foram mantidos atualizados na ficha espelho e na planilha de coleta de dados. O monitoramento e a avaliação foram um facilitador na intervenção.

**Objetivo 4:** Promover a saúde das puérperas.

**Meta 4.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Indicador 4.1:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

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

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

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

As ações de promoção da saúde para as puérperas ocorreu individualmente na consulta pós parto, nas visitas domiciliares e nas ações coletivas que realizamos com uma abordagem geral de cuidados no parto e no puerpério.

## 4.2 Discussão

A intervenção realizada por nossa equipe na UBS Silvio Botelho equipe 6.2 paraviana gerou um novo método de trabalho, propicio um ambiente de mudanças favorável para os profissionais e a população já que foi ampliado a cobertura do programa de atenção pré-natal e puerpério objetivos estes traçados em o projeto, se crerão novas formas de educação em saúdes como os grupos de gestantes, se educo a população a que já es participe, além das gestantes os que participam em as palestras ofertadas em a unidade também em os demais clubes que se formarão tomando como referência nosso trabalho, também foi criado o clube de idosos . Foram formados grupos de atendimento a hipertensos e diabéticos assim também melhorou ao atendimento a puericultura, saúde do home da mulher, todas essas, atividade vitais no atendimento da atenção primaria. A adesão das gestantes e puérperas assim como usuários em geral aumento grandemente.

Outra conquista muito relevante foi a incorporação das gestantes para fazer atendimento odontológico além de isso priorizado em parceria com a direto e gestores de odontologia se outorgadas dois vagas diárias para atendimento com prioridade a este grupo de usuários cosa esta que ainda está em vigor hoje a



maioria das ações implementadas em nossa intervenção formam parte já de nossa rotina de trabalho.

Nossa equipe de saúde ficou bem preparada para desenvolver suas ações já que para a realização da intervenção foi necessário uma preparação e capacitação de todo o pessoal da equipe. Também foi resultado da intervenção uma maior confraternidade e união da equipe, diferente de antes da intervenção onde cada profissional desenvolvia suas atividades isoladamente. Atualmente trabalhamos em sintonia e todos sabem as atividades dos colegas, incluindo o trabalho do ACS e neste sentido todos são beneficiados, pois conseguimos em equipe planejar e organizar as necessidades de visita domiciliar.

O recepcionista ficou responsabilizado com o primeiro acolhimento, garantindo a avaliação oportuna. Os técnicos de enfermagem fazem o triagem de as gestantes classificando o risco decidindo as que serão atendidas no mesmo dia embora não tenham agendamento para esse dia para e assim ficar no atendimento no primeiro trimestre e garantir seu atendimento segundo protocolo a enfermeira, o médico é responsável por o atendimento inicial das usuárias classificando o risco assim como fazer seu pré-natal completo, assim como seu monitoramento e avaliação do programa.

Antes da intervenção as gestantes e puérperas eram avaliadas pelo médico e quase todas as ações eram feitas por ele, a intervenção mudou este conceito o que ajudou grandemente o desenvolvimento da atenção a gestantes e puérperas com a participação de tudo a equipe. Todos os indicadores melhoraram já que um maior número de gestantes e puérperas foram atendidas na unidade, nosso trabalho ficou mais organizado, as gestantes e puérperas avaliadas pelos agentes de saúde eram encaminhadas a consulta com prioridade.

O impacto da intervenção em nossa comunidade não foi tão grande quando, se considerarmos as questões culturais, pois é necessário mais tempo para mudar hábitos e costumes. Ainda é necessário trabalhar juntamente com a comunidade, realizar ações educativas e incentivar as mudanças saudáveis. A gestantes e puérperas acompanhadas pela equipe mostram uma grande satisfação pelo trabalho realizado pela equipe, a forma organizada e o planejamento no atendimento promove elogios para equipe.

Com certeza a intervenção será incorporada em nossa rotina de trabalho mais faltam muitas coisas a serem incorporadas como por exemplo tem que

incorporar a toda a população dando prioridade a as pessoas com doenças crônicas como hipertensão, diabete usuários acamados com sequelas reabilitação es muito o trabalho a ser desenvolvido

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

Caros gestores;

Este trabalho foi desenvolvido com a realização da intervenção, requisito parcial do curso de Especialização em Saúde da Família-UNASUS-Sou médico vinculado ao Programa Mais Médicos e estou atuando na UBS/ESF Silvio Botelho.

Nossa equipe 6.2. da unidade Silvio Botelho baseados nas necessidades na população brasileira decidimos desenvolver um grupo de ações planejadas dentro de uma intervenção para melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerpério da população da área de abrangência. A equipe é responsável por uma população de 4000 habitantes, sendo a estimativa é de 40 gestantes.

Ao início só contamos com 8 gestantes representando apenas 20% de cobertura, ao final do terceiro mês de intervenção atingimos 25 gestantes representando 62,5% de cobertura, continuamos o trabalho para alcançar 100% de cobertura.

Os indicadores de qualidade apresentaram melhoria crescente durante os três meses de intervenção e isto só possível por todas as ações desenvolvidas nos quatro eixos pedagógicos do curso: Qualificação da prática clínica, Organização e Gestão dos serviços, Monitoramento e Avaliação e Engajamento Público. Utilizamos ficha espelho e planilha de coleta de dados para o monitoramento e avaliação da intervenção.

As visitas domiciliares foram reorganizadas e desenvolvidas por todos os membros da equipe, embora nossa intervenção durou 12 semanas período este de muito trabalho, porém hoje a realidade é outra em nossa unidade já que se conseguimos muitos êxitos, mudando o velho esquema de atendimento por uma nova organização e planejamento de nossas ações. O objetivo da intervenção se conseguiu os resultados esperados pela equipe obtendo uma melhoria na

qualidade da atenção a gestantes e puérperas em nossa área de abrangência, agora o desafio é outro, continuar mantendo este trabalho, melhorando ainda mais o atendimento a todos os grupos priorizados ou seja hipertensos, diabéticos, idosos, a toda população, melhorando assim o atendimento fazendo com que seja extensivo a todos os usuário, melhorar o engajamento público, dar mais participação a comunidade e juntos alcançar maiores resultados, com a intervenção tendo em vista que isso já se demonstrou que se pode.

Precisamos destacar que a atenção odontológica ficou prejudicada em nossa unidade, devido à falta de insumos e equipamento, como a cadeira odontológica que ficou quebrada por algum tempo, comprometendo os atendimentos clínicos.

Ao começo da intervenção contamos com uma equipe que não estava capacitada para seu trabalho também desmotivados hoje a realidade e outra já que estão capacitados para enfrentar seu trabalho a organização das gestantes mudo contamos com um sistema o SISPRENATAL para o centro delas também já contamos com os testes de gravides na unidade o que fez as captações das gestantes mais precoces, temos as fichas espelho já estão criado os clubes das gestantes.

Obrigados a vocês por seu ajuda e por sua presencia

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

A equipe 6.2 do bairro paraviana da unidade Básica de Saúde Silvio Botelho empenhada em melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerpério da área de abrangência, identificamos que muitas gestantes não estavam realizando o pré-natal em nossa unidade de saúde e neste sentido reorganizamos nossas ações e buscamos todas as gestantes e puérperas em nossa área de abrangência.

Gostaríamos de informar toda nossa comunidade que todas as gestantes e puérperas em nossa área de abrangência tem prioridade no atendimento em nossa unidade de saúde. Também realizamos buscas ativas para gestantes e puérperas e visitas domiciliares quando necessário ou solicitado.

Para poder realizar todas as ações foram muito difícil, pois nossa área é muito grande o que dificulta a captação das gestantes e puérperas, mas tudo isso foi amenizado através das conversas realizadas com elas e seus familiares, compreendendo a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre, fazer os exames gestacionais, realizar as vacinas adequadamente, utilização de sulfato ferroso e ácido fólico entre outros relevantes.

Hoje a comunidade conta com uma equipe mais preparada e capacitada, um serviço mas qualificado, acreditamos que a comunidade está satisfeita com os benefícios alcançados na unidade básica.

A mudança na forma de trabalho organizaram o serviço estendendo a todas as ações programáticas, porém ressaltamos que é necessário mais vínculo com a comunidade, precisamos fortalecer o engajamento público, mas já estamos orgulhosos de nossa intervenção e as mudanças que provocamos

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao princípio deste trabalho achava tudo muito difícil, insuportável, desnecessário e que isso era uma perda de tempo para nós e para a população, realmente eu não pensava como agora, tinha uma concepção que essa população não faria nada para ajudar, também imaginava a equipe incompetente para esse trabalho, pois tinha em mente que minha especialidade como médico em medicina geral integral era o suficiente por isso não precisava dessa especialidade.

O idioma me prejudicou muito, era ou ainda é, muito difícil para mim, também destaco a dificuldade com a informática, da qual sei muito pouco. Para agravar toda esta situação ingressei tardiamente no curso e o tempo também foi um dificuldade.

Nunca antes em minha vida havia experimentado uma sensação tão gratificante, ao final compreendi que estava totalmente errado, a equipe de saúde respondeu positivamente ao trabalho, com esmero e dedicação, a enfermeira muito bem preparada e dedicada foi para mim um exemplo, as técnicas de enfermagem dedicadas, respeitadas e os ACS preocupados sempre com seus usuários, apesar de não contar com logística para seu trabalho e a direção do centro sempre disposta a ajudar.

O curso me ajudou muito desde o ponto de vista profissional e pessoal, foi uma grande experiência e uma grande oportunidade para aumentar ainda mais meus conhecimentos sobre atenção básica em um país onde as características eram diferentes ao nosso, nos permitiu a atualização das práticas, como acolhimento atenção domiciliar, engajamento público, conhecemos muitas doenças desconhecidas por nós o trabalho em equipe.

Aprendemos como está formado o sistema de saúde do Brasil, seus princípios como funciona a saúde neste país, para nós foi um aprendizado, o grande calor humano que caracteriza o povo brasileiro já que quando existia na unidade algum evento todos a pesar de seus baixos recursos cooperavam com amor em tudo.

O curso que ao princípio odiei me ensinou muito, inclusive o idioma, tive que estudar muitos temas clínicos muito importantes para qualquer médico assistencial para nossa formação que nunca acaba.

Minha forma de ver a medicina brasileira mudou, meu critério agora é outro são profissionais muito bem preparados, cumpridores de seu deveres preocupados com sua comunidade. De maneira geral acho que o curso foi bem planejado, atendendo os objetivos que tinham que ser aprimorados com os trabalhadores da atenção básica, agradeço a oportunidade que me deram de conhecer esta realidade de poder trabalhar com vocês mão a mão conhecer sua realidade ajudar a modificá-la muito meus conhecimentos médicos e humanos, agradecimentos a Mariaza Alvis e a universidade de Pelotas também a messias que agora está muito preocupado tratando de que saia tudo no tempo hábil.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.– (Cadernos de Atenção Básica, n.32).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal. Manual Técnico**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf).> Acessado em Janeiro de 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações da Atenção Básica - SIAB**. Informações estatísticas. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>.> Acesso em 17 de janeiro de 2013.

DUARTE, S. J. H; ANDRADE, S. M. O. **O Significado do Pré-natal Para Mulheres Grávidas**: Uma Experiência no Município de Campo Grande. **Saúde Soc.** São Paulo, v.17, n.2, p.132-139, 2008. Disponível em, [www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf)  
Acesso em: 30 de Janeiro de 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa das populações residentes**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=240810#>> . Acesso em: 18 dez. 2012.



## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Proª Ana Cláudia Gastal Fassa

**Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde**

Prezada Pesquisadora;

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

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como "Patrícia Abrantes Duval".

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL





## 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 Gesta: \_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_kg Altura \_\_\_\_cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS**

N° de nascidos vivos \_\_\_\_ N° de abortos \_\_\_\_ N° de filhos com peso &lt; 2500g \_\_\_\_ N° de filhos prematuros \_\_\_\_ N° partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ N° de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_ N° de episiotomias \_\_\_\_ N° de cesareanas \_\_\_\_

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

**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**

DUM \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

Data da 1ª consulta odontológica \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

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

### ■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana

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

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

CONSULTA 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, Jose Cortes Ruiz Calderón, médico e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante







