

UNIVERSIDAD FEDERAL DE CIENCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDAD ABERTA DO SUS

DAYRIS VELAZQUEZ LEYVA



**PORTAFOLIO FINAL: MELHORAMENTO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO
BÁSICA NA UBS JOÃO ALVES DA SILVA COM A IMPLEMENTAÇÃO DO
PROGRAMA MAIS MEDICOS.**

ACRE

2018

PORTAFOLIO FINAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à UNASUS/UFSCPA, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Diego Azevedo Conte de Melo

ACRE

2018

SUMARIO

1- INTRODUÇÃO-----	4
2- ESTUDO DE CASO CLINICO-----	8
3- PREVENÇÃO DE SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NIVEIS DE PREVENÇÃO-----	16
4- VISITA DOMICILIAR-----	20
5- REFLEXÃO CONCLUSIVA-----	23
REFERENCIAS-----	25
ANEXO I PROJETO DE INTERVENÇÃO-----	27

ATIVIDADE 1 INTRODUÇÃO

Eu sou Dayris Velazquez Leyva, tenho 42 anos, sou cubana e natural do Município Puerto Padre, da Província as Tunas, na região oriental de Cuba onde cresci e terminei minha educação superior. Fui graduada como Doutora em Medicina em julho de 1998, no Instituto Superior de Ciências Médicas de Camaguey, em Setembro desse ano comecei minha vida profissional como médica de comunidade, na zona rural, num município vizinho, onde trabalhei por dois anos consecutivos, logo comecei a trabalhar na zona urbana de meu município e comecei também minha Especialidade em Medicina Geral Integral, título que obtive no ano 2004, no país de Venezuela, onde trabalhei durante 3 anos, de 2004 até 2007, também como médica de comunidade. Depois desta data voltei para meu país, já Especialista em Medicina Geral Integral e professora instrutora para os estudantes de medicina de meu município, fui chefe de uma equipe básica de uma microrregião por sete meses e logo continuei trabalhando na atenção básica até o ano de 2010 que voltei para Venezuela onde trabalhei por dois anos mais. Em 2013 regressei a Cuba, continuei trabalhando em consultórios médicos da família até 2016 e tive a oportunidade de formar parte do Programa Mais Médicos para o Brasil, cheguei aqui no dia 23 de julho de 2016, há um ano, e fui designada para o trabalho no estado do Acre, especificamente no município de Epitaciolândia, onde atualmente estou trabalhando.

O município onde atuo, Epitaciolândia, Acre, tem uma área territorial de 1.659km² (9,4hab./km²), uma população de 15.679 habitantes (IBGE-2012). Limita ao norte com o município de Xapuri, ao sul e ao leste com a Bolívia e ao oeste com o município de Brasileia. Seu sistema de saúde conta com 6 ESF (Equipes de Saúde da Família) cada uma com uma UBS (Unidade Básica de Saúde) o que equivale a 6 UBS no município. Tem uma farmácia popular onde são dispensados os remédios oferecidos pelo Ministério da Saúde de graça, mas ficamos sem medicamentos de uso mais frequente a maior parte do tempo.

O município tem uma Unidade de Referência de Pronto Atendimento onde são precários os serviços de urgências e emergências, tem 5 equipes de saúde bucal distribuídas na área, a maioria delas em postos de saúde, tem uma unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), um laboratório para exames complementares, mas não temos disponibilidade deles por falta de reativos e

equipamentos. Também tem uma equipe de NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e um CAPS (Centro de Apoio Psicossocial) centralizado na Secretaria de Saúde para atender ao município todo, eles vão ao posto de saúde e visitam os pacientes na sua casa quando precisam. No município não temos atenção especializada, assim como CEO (Centro Especializado de Odontologia), só contamos com o serviço hospitalar do município vizinho, Brasiléia, com pediatra, ginecologista e ortopedista. Também não temos possibilidades de realizar radiografias nem eletrocardiogramas no município, para isso temos que encaminhar os pacientes até a capital do Estado ou a um particular, o hospital vizinho só tem serviço de radiografias às vezes.

Estou lotada na UBS João Alves da Silva localizada na rua São João do Rei, área urbana do município de Epitaciolândia, estado do Acre. A cidade é limitada pelo sul com a cidade de Cobija, departamento Pando, Bolívia (razão pela qual uma pequena parte da população da área de abrangência é de procedência boliviana), pelo norte limita com o bairro Aeroporto de nosso município, pelo leste com o município Brasileia e pelo oeste com Bairro José Hassem de nosso município também.

Minha UBS tem uma estrutura geral pequena, com uma pequena sala de recepção e espera, uma sala de vacina confortável, uma pequena sala de pré-consulta, uma sala de enfermagem sem banheiro, um consultório médico pequeno com banheiro não muito confortável, com espaço apenas para o médico e o paciente, um banheiro público, uma despensa e uma cozinha. Não tem sala de reuniões, nem administrativa, nem para as ACS (Agentes Comunitárias de Saúde).

Também tem consultório odontológico, sala de curativos, mas não tem condições para o acesso das pessoas cadeirantes ou com outras deficiências. Só contamos com uma equipe de saúde que está constituída por uma médica geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem que faz a triagem, os curativos, vacina e outros procedimentos, uma pessoa que atende os serviços gerais, quatro ACS (Agentes Comunitárias de Saúde), um odontólogo, uma técnica em serviços odontológicos e uma recepcionista. Não contamos com médicos ginecologistas e pediatras para avaliar a população que precisa destes serviços especializados. Está se conformando o NASF, mas ainda não está bem estabelecido.

A unidade tem uma população de 2.044 habitantes residentes em área urbana, existem 613 famílias cadastradas, pertencentes à classe média e baixa na sua maioria, mistura-se a língua portuguesa e o espanhol pela fronteira com a Bolívia. As ruas do bairro são pavimentadas, mas muitas delas estão em mau estado de conservação. Uma pequena parte da população da área mora em condições muito precárias. Existe serviço de recolhimento do lixo sólido, mas tem dificuldades com o recolhimento dos mesmos ficando muitas vezes restos de lixo nas ruas que favorecem o desenvolvimento de doenças transmitidas por vetores. A maioria da população recebe água potável, tem sistemas para evacuar os resíduos líquidos de dentro das suas casas, mas este não existe nas ruas, também existem dificuldades com a iluminação pública nas ruas. Em nossa área temos 3 igrejas, 2 escolas públicas e uma creche, também temos 1 UBS nova, que vai melhorar o atendimento de nosso município e que será inaugurada nos próximos dias.

Nos serviços que oferecemos à população temos muitas dificuldades com as referências e as contra referências, já que o paciente tem que aguardar muito tempo para ser avaliado por alguma especialidade e quase todas elas ficam somente na capital do estado a 200km de distância de nossa área. Já temos aumentado e seguiremos aumentando o número de consultas agendadas de puericultura, pré-natal e dos acompanhamentos de doenças crônicas como HAS e DM. Estamos fazendo visitas domiciliares com ajuda das ACS às pessoas que precisam e não podem vir até o consultório, assim como palestras para grupos específicos da população (adolescentes, grávidas, idosos, etc.) embora a participação nas palestras seja pequena, a equipe esforça-se para transmitir conhecimentos acreditando que é um meio ótimo para fazer promoção e prevenção de saúde.

Esperamos que a participação melhore com o tempo, também fazemos trabalhos de prevenção através da vacinação, da citologia de colo de útero e exame de mamas. As doenças crônicas mais frequentes de nossa população são HAS, DM e dislipidemia. E os motivos mais frequentes de consultas são as doenças respiratórias como infecção respiratória aguda, digestivas como gastrites, parasitoses, e gêrito-urinárias, como infecções vaginais e urinárias. As maiores prevalências dentro da área especifica são os atendimentos médicos seguidos dos cuidados de enfermagem. Todo nosso trabalho é planejado nas reuniões mensais

da equipe. Nossa estratégia é trabalhar para melhorar e/ou eliminar os problemas de saúde da população e assim melhorar a qualidade de saúde dos cidadãos.

A ampliação na cobertura do pré-natal tem sido trabalhada no Brasil nos últimos anos, no entanto ainda ocorrem mortes por causas evitáveis relacionadas com a atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, como a sífilis congênita e a Hipertensão Arterial durante a gravidez. Um dos ODM (Objetivos do Desenvolvimento do Milênio) para o ano 2017 é precisamente a diminuição da mortalidade materna infantil no país, isto somado a que na UBS João Alves da Silva, do município Epiaciolândia-Acre, identificava-se baixa cobertura da atenção ao pré-natal e ao puerpério e falta de controle nesta ação programática motivaram a realização de um trabalho de intervenção nesta área junto à equipe da unidade.

O título do projeto é Melhoria da atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS João Alves da Silva do Município de Epiaciolândia, Estado do Acre no período de Maio até Agosto de 2017. A intervenção realizada envolveu 18 grávidas e 07 puérperas residentes na área no período, mas nos início do projeto só tinham controle na unidade de saúde 12 grávidas e 4 puérperas alcançando uma cobertura de atenção ao pré-natal de 66% e ao puerpério de 57%. Com este projeto de intervenção queremos que todos os indicadores quantitativos e qualitativos que vai ser avaliados na intervenção sejam melhorados, destacando que a cobertura no pré-natal seja superior a meta proposta no projeto de intervenção, que na maioria dos indicadores de qualidade alcance as metas de 100% planejadas e que a equipe sofra uma melhor preparação para o desenvolvimento desta e de outras ações programáticas na unidade, melhorando a qualidade dos atendimentos e encaminhando ao serviço especializado as gestantes com classificação de alto risco, além de incorporar todas essas melhorias à rotina do serviço, também consideramos que com este projeto a comunidade vai ser favorecida, pois as melhoras no atendimento repercutirão de forma positiva nos indicadores de saúde da área.

ATIVIDADE 2 RELATO DE CASO CLINICO

CASO CLÍNICO ESF “João Alves da Silva”, Bairro Liberdade.

Em nosso curso de saúde a família ensino dois eu enfrentei muitos casos complexos que atendemos em nossa pratica medica de nosso dia a dia, existindo em meu posto de saúde casos similares aos estudados, tais como pacientes com doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, situações de violência, abuso de álcool e também indivíduos e famílias com fatores de riscos que os levam a complicações médicas.

Em meu posto de saúde familiar João Alves da Silva, localizado no município de Eptaciolândia, como em outros muitos municípios do norte do Brasil as principais doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis são Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Asma Bronquial, Depressão, Dengue, Doenças Respiratórias Agudas.

A continuação descrevi ré uma família cadastrada em minha área de saúde que tem patologias assim como fatores de riscos associados. Os nomes simplesmente são com iniciais preservando a confidencialidade do paciente.

IDENTIFICAÇÃO:

Nome: N.M.R.P

Idade: 42 anos.

Sexo: Feminino.

Raça: Branca.

Profissão: Recepcionista.

Estado Civil: Casada.

Religião: Evangélica.

Residência: Rua São João do Rei número 45. Bairro liberdade.

Historia Ginecológica:

- DUM: 08/06/17
- Menstruações: irregulares
- Gestas: 2
- Partos: 2 por cessaria, último há 10 anos com peso 4200 gramas.
- Abortos: 0
- Uso de anticoncepcional: nenhum

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Paciente com queixa de tontura, cefaleia, náuseas frequentes que dificultam seu normal alimentação, sim vômitos e, relata que em ocasiões não tem vontade de ir ao trabalho, preferi ficar em casa e dormir o tempo todo.

Foi agendada consulta por suspeita de Gravidez.

ANTECEDENTES PESSOAIS: Obesa, Uso de álcool algum os fins de semana, não pratica esporte, bebe bastante café e já teve colesterol alto.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Pai com Cardiopatia Isquêmica, mãe com Hipertensão Arterial e Anemia Crônica.

1ª Consulta Médica: Refere que em várias ocasiões apresentou cefaleia e tonturas, náuseas frequentes. Teve cifras de colesterol alto e já fez tratamento. Alimenta-se inadequadamente, gosta de churrasco gorduroso e frituras, bebe bastante café.

Triagem: Peso: 90 kg.

Altura: 1,65cm.

PA: 120/80 mmhg.

IMC: 33 (Obesa)

Exame físico: Bom estado geral.

Mucosas: Norm coradas e úmidas.

Respiratório: Murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios nem estertores.
Fr: 20 respirações por minutos.

Cardiovascular: Batimentos cardíacos rítmicos e em dois tempos, sem sopros ou outras alterações. BC: 68 batimentos por minutos.

Abdômen: Globoso, com dor leve à palpação em HAI (Heme abdome inferior), ausência de visceromegalia. Ruídos hidroaéreos normais e presentes.

Pulsos presentes e simétricos. Ausência de edemas.

Exame Ginecológico: Se nega, refere que não vim preparada para isso

Diagnóstico: Suspeita de Gravidez.

Conduta: 1-Orientações sanitárias (dieta saudável)

2-Não esforços físicos fortes.

3-Dramim (25Mg) 1 Cp 12/12 horas se náuseas frequentes

4-Solicitação do Teste de Gravidez.

5-Voltar à consulta com resultado do exame.

2ª Consulta:

O paciente retorna á consulta com resultado do exame de teste de Gravidez positivo.

Diagnóstico: Gravidez.

Mulheres que procuram os serviços com atraso menstrual que não ultrapassa 16 semanas, a confirmação do diagnóstico de Gravidez pode ser feita pelo profissional de saúde da unidade básica, por meio de um teste imunológico para Gravidez(TIG)(Brasil, 2005)

Conduta:

1. Reforço as orientações com respeito às mudanças de Estilos de Vida como por exemplo manter uma alimentação adequada (dieta com restrição de sal, gordura saturada, cafeína, refrigerantes, frituras, farinhas, aumentar o consumo de frutas, vegetais, carnes e ovos.)
2. Orientações sobre riscos da gestação.
3. Oriento sobre a importância de estabelecer metas de controle de peso.
4. Encaminhamento aos cuidados de enfermagem para abrir o Pré-Natal.
5. Retorno para 1 mes.

3ª Consulta médica:

Grávida com IG de 13 semanas por DUM que comparece para seguimento de sua Gravidez, se nota triste, preocupada e usa óculos de sol bem escuros, no início do interrogatório demora em responder e logo de um os minutos começa a chorar, ela refere que há 3 meses seu esposo fica agressivo, já teve maus tratos físicos e verbais com ela, está consumindo mais álcool do que acostumado e chega muito tarde na noite, além esta suspeitando que também está usando drogas.

Triagem: Peso: 90 kg.

PA: 120/80 mmhg.

IMC: 33 (Obesa)

Exame Físico:

Ausência de edemas

Olhos com hematoma bilateral e inflamação do olho direito

Abdome globuloso, brando, depressível, sem dor.

Sistema Nervoso: Paciente com depressão moderada, muito triste, sem ideias suicidas.

Diagnostico: Gravidez de 17 semanas com Depressão por violência Domestica.

Depressão é um termo utilizado na Psiquiatria para designar um transtorno de humor, uma síndrome em que a principal queixa apresentada pelos pacientes é o humor depressivo e às vezes irritável, durante a maior parte do dia.

De acordo com a lei numero 112/2009, de 16 de Setembro, vitima de violência domestica é qualquer pessoa singular que sofreu um dano, nomeadamente um atentado à sua integridade física ou mental, um dano mental ou uma perda material diretamente causada por ação ou omissão no âmbito de crime de violência domestica.

Conduta:

1. Apoio Psicológico.
2. Agendamento de visita domiciliar.
3. Agendamento com Psicóloga do NASF.
4. Fazer os exames do inicios da gestação que ainda não foram feitos (pelos problemas nos inicios da gravidez) e Ultrassonografia.
5. Colocar agua gelada no olho direito durante 15 minutos três vezes ao dia.
6. Retorno à consulta em 15 dias.

4ta Consulta médica:

Triagem: Peso: 90,5 kg.

PA: 110/80 mmhg.

IMC: 33.2(Obesa)

Grávida de 21 semanas e 2 dias por Ultrassonografia, que refere que depois da visita domiciliar com os membros de Equipe seu esposo aceito seu problema com álcool e drogas e tal e como orientaram eles, já buscaram ajuda profissional no

CAPS do município, ele quer que sua esposa não tenha problemas em sua gravidez e quer ser a mesma pessoa que era antes. Agora ela está melhor, já melhorou seu estado de ânimo e está mais feliz, não tem náuseas e está alimentando-se melhor e trouxe os resultados dos exames indicados desde a abertura do pré-natal.

Resultados dos exames:

- Hb 121 g/dl, leucócitos 9000, pmn 0.65% e linfócitos 0.35%
- Colesterol 156 mg/dl
- Triglicerídeos 132 mg/dl
- Glicemia 73 mg/dl
- Tipagem sanguínea O+
- Urina negativa.
- Parasitológico negativo
- Testes Rápidos para HIV, VDRL, Hepatite B e C não reagentes.
- Teste de Toxoplasmose não reagente
- Ultrassonografia Obstétrica Feto único viável que corresponde com uma IG de 21 semanas e 2 dias, BCF 142, LA normal, sem alterações estruturais.

Conduta:

- 1- Apoio Psicológico.
- 2- Orientações sobre Gravidez e alimentação saudável.
- 3- Manter o acompanhamento dela e de seu esposo com Psicologia e no CAPS.
- 4- Educação em saúde pela equipe.
- 5- Manter as visitas domiciliares.
- 6- Voltar na próxima consulta com seu esposo em 1 mês.

5ª Consulta médica:

Triagem: Peso: 91 kg.

PA: 120/80 mmHg.

IMC: 33.4 (Obesa)

Grávida com ID de 25 semanas e 3 dias que comparece a consulta junta com seu esposo, nota-se nele uma mudança em seu comportamento, mostra-se muito amável e carinhoso com sua esposa, ela referiu que seus problemas estão sendo resolvidos, seu esposo está tranquilo, trabalhando e ajudando nos afazeres da casa, e tem acompanhamento com Psicologia, agora sem queixas, está alimentando-se bem e fazendo repouso indicado pelo médico.

Exame físico:

Ausência de edemas, mucosas coradas

Cardio-respiratório sem alterações FR 16rpm, FC 80 bpm

Abdome: AU 25, BCF 142, peloteio fetal, dinâmica uterina 0/10

Conduta: 1- Manutenção das medidas higienodietéticas.

2- Manter acompanhamento no CAPS e com a Psicologista.

3-Orientações sobre efeitos prejudiciais das drogas para a saúde.

4- Orientações sobre riscos da gestação e da importância do

Acompanhamento pelo equipe de saúde.

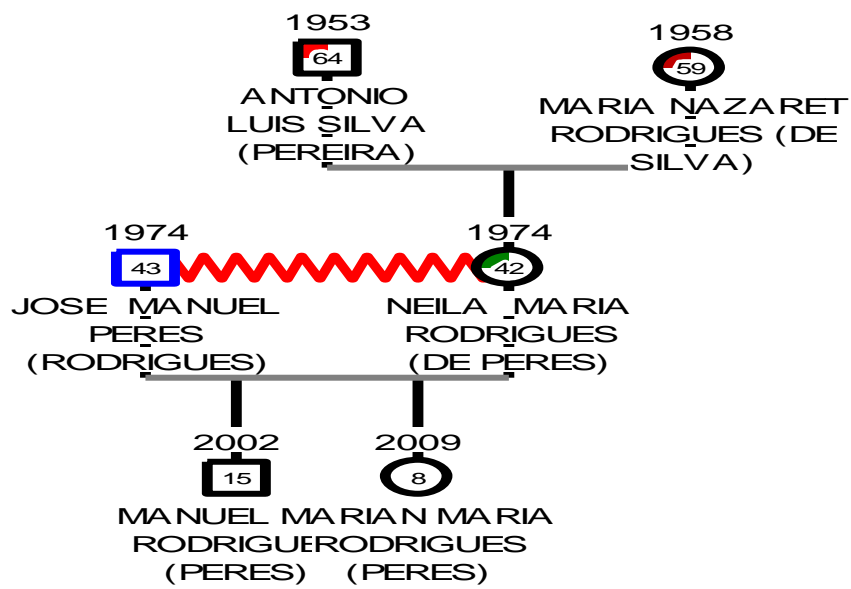
5-Agendar visita domiciliar cada mês.

6-Sulfato Ferroso (200 mg) 1 Cp ao dia.

7-Retorno a consulta em um mês para continuidade de seu controle

Pré-natal.

GENOGRAMA.



ATIVIDADE 3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NIVEIS DE PREVENÇÃO.

Há um ano e dois meses que eu estou trabalhando nesta ESF e desde meu começo enfoquei o trabalho sobre tudo na atenção pré-natal e as consultas de puericultura, pois considerei um das maiores dificuldades da saúde em nosso município, sem deixar do lado os demais protocolos da Atenção Básica de Saúde enfocada sempre nos atributos de acessibilidade, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, assim como nas diretrizes de universalidade, integralidade e equidade.

Nas ações realizadas em conjunto com minha equipe de trabalho incluem atividades de promoção e prevenção em saúde porque considero que com elas estamos melhorando a qualidade de vida de nossa população, sempre é melhor fazer ações de promoção e prevenção em saúde que tratar doenças e suas complicações porque, por exemplo, estas ultimas, geram gastos familiares e também para a economia do país.

Com a puericultura:

1-Garantimos o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças na atenção básica de zero até cinco anos de idade.

2-Buscamos ativamente as puérperas e recém-nascidos de risco e as crianças em situações de vulnerabilidade.

3-Realizamos visitas domiciliares as puérperas e crianças como está estabelecido pelo Ministério de Saúde.

4-Promovemos o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade do bebê, assim como, introdução da alimentação complementar saudável após esta idade.

5-Garantimos esquema de vacinação completo.

6-Orientamos sobre métodos contraceptivos depois do parto para evitar gravidez não desejada.

Com o pré-natal:

1-Importância do controle do Pré-Natal o qual deve ser feito desde o primeiro trimestre da gravidez para ser mais efetivo.

2-Sexualidade.

3-Orientação higienodietética.

4-Desenvolvimento da gestação.

5-Modificações corporais e emocionais durante a gravidez.

6-Sinais e sintomas do parto.

7-Importância do planejamento familiar.

8-Informações acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito.

9-Impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, parto e puerpério.

10-Importância da participação do pai durante a gestação.

11-Importância do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança.

12-Aleitamento materno.

DOENÇA HIPERTENSIVA NA GRAVIDEZ.

A Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) é uma patologia que acomete as gestantes, em geral, na segunda metade da gestação e, mais frequentemente, no seu terceiro trimestre (REZANDE, 1998)

As síndromes hipertensivas são as complicações mais frequentes na gestação e constitui, no Brasil, a primeira causa de morte materna, principalmente quando se instalam nas formas graves como a eclampsia (CUNHA E DUARTE, 1998).

A cura para a DHEG é o parto. Por essa razão, se o parto não é aconselhado devido à imaturidade fetal, os esforços são dirigidos no sentido de controlar os sintomas, a fim de melhorar a condição materna e fetal, até que o parto possa ser realizado (ZIEGEL E CRANLEY, 1985).

Os objetivos terapêuticos no tratamento da DHEG são finalizar a gestação com o mínimo de trauma materno-fetal, promover o desenvolvimento normal da criança, restaurar a saúde materna, diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central, controlar a pressão sanguínea e promover a diurese (KNOBEL, 1998).

A DHEG é considerada uma doença possível de prevenção em quase todas as circunstâncias. Quando assume a responsabilidade de cuidar da saúde, a mulher que faz o pré-natal sabe reconhecer as alterações que necessitam de avaliação, permitindo o diagnóstico e o tratamento antes da eclampsia ocorrer. A DHEG devidamente tratada quase sempre pode ser controlada de forma a não progredir até a convulsão (ZIEGEL E CRANLEY, 1985).

A prematuridade constitui ainda em nossos dias uma das complicações mais frequentes da DHEG decorrente de um trabalho de parto espontâneo, em razão ou da contratilidade uterina aumentada ou, comumente, da conduta obstétrica de interrupção da gravidez, quando o quadro clínico se agrava e há comprometimento das condições maternas ou fetais (FERRAO ET AL, 2006).

Com a DHEG:

1-Repouso DLE.

2-Dieta hipossódica, comer frutas, verduras, saladas, evitar refrigerantes e farinhas em excesso, etc.

3-Diminuir a irritabilidade do sistema nervoso central.

4-Controlar a pressão sanguínea.

5-Promover a diurese.

- 6-Controlar o bem estar fetal.
7-Auxiliar no dor.
8-Aliviar náuseas e vômitos.
9-Reduzir edemas.

ATIVIDADE 4 VISITA DOMICILIAR

A Atenção Básica se constituiu como o primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde e orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social. Dentro desse enfoque, é responsabilidade das Equipes de Atenção Básica atender os cidadãos conforme suas necessidades em saúde. Com base no princípio da territorialização, a equipe deve ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas adstrita. Desta forma, a Atenção Domiciliar é uma atividade inerente ao processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica, sendo necessário que estejam preparadas para identificar e cuidar dos usuários que se beneficiarão desta modalidade de atenção, o que implica adequar certos aspectos na organização do seu processo de trabalho, bem como agregar certas tecnologias necessárias para realizar o cuidado em saúde no ambiente domiciliar. A proposta de Atenção Domiciliar inclui a reorganização do processo de trabalho pela equipe de saúde e as discussões sobre diferentes concepções e abordagens à família. Espera-se que os profissionais sejam capazes de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática humanizada, competente e resolutiva, que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

São beneficiados especialmente os pacientes com dificuldade em acessar aos serviços de saúde, que seja pelas barreiras geográficas, pelas longas distâncias, pela forma como são organizados ou pelo seu estado de saúde que muitas vezes os impedem de se deslocarem até esses serviços, exigindo que a assistência seja dispensada em nível domiciliar. Na Atenção Básica, várias ações são realizadas no domicílio, como o cadastramento, a busca ativa, ações de vigilância e de educação em saúde.

A Portaria GM/MS 2.527 de 27 de outubro de 2011 classifica as modalidades de Atenção Domiciliar (AD) na Atenção Domiciliar, a equipe deve respeitar o espaço da família, ser capaz de preservar os laços afetivos das pessoas e fortalecer a autoestima, ajudando a construir ambientes mais favoráveis à recuperação da saúde. Essa assistência prestada no ambiente privado das relações sociais contribui

para a humanização da atenção à saúde por envolver as pessoas no processo de cuidado, potencializando a participação ativa do sujeito no processo saúde-doença.

A atenção domiciliar no plano da atenção básica faz parte do processo de trabalho das equipes e prima pela interdisciplinaridade. Cada caso deve ser discutido e planejado pela equipe considerando as especificidades técnicas, socioculturais e ações entre equipe, família e comunidade.

O primeiro passo é a identificação dos pacientes elegíveis para a AD na territorialização.

Na ESF Joao Alves da Silva a visita domiciliar era feita conforme a demanda dos familiares ou dos profissionais (ACS's e enfermeira), principalmente aos pacientes com impossibilidade/dificuldade de locomoção até a Unidade Básica de Saúde; as visitas em casos de doenças agudas eram frequentes. Essa prática tem mudado no ultimo período, com o fim de abarcar o total de pacientes sem deixar de direcionar até os mais vulneráveis, ainda sem ser solicitado o atendimento.

O cadastro das famílias feito pelas ACS permitiu um levantamento dos usuários que necessitam de visita domiciliar contínua, para melhorar o planejamento das visitas, ainda assim não temos conseguido manter um esquema sistemático de atenção domiciliar, para todos os pacientes, segundo preconiza o ministério de saúde. O tempo disponível para as visitas é insuficiente para atender todas as necessidades da população.

Em nossa estratégia de saúde a programação do atendimento domiciliar é realizada na terça e na quinta feira, o horário previsto é o período da tarde, a equipe se reúne e saímos de carro, as vezes de pé, até o domicilio, para visitar os pacientes planejados para o dia, as visitas são realizadas juntamente com o ACS e às vezes a enfermeira participa, ela tem seu próprio esquema de visitas. Tem semanas que não é possível fazer o planejado pela chuva forte, obstáculo frequente na metade do ano, pela falta de transporte para a realização delas (as vezes a Secretaria de Saúde não disponibiliza médio) Outras vezes, a visita não é avisada e os pacientes não encontram se em casa.

Em alguns casos este atendimento pode ser feito em outro dia da semana de acordo com a necessidade, fora do horário de trabalho, para não afetar a consulta médica na UBS. Não tem sido possível realizar visitas frequentes em outras localidades distantes da unidade de saúde, mas nos dias sábado, fazemos em

muitas ocasiões, itinerantes na zona rural onde aproveitamos para fazer consultas domiciliares se precisar.

O critério para visita domiciliar são usuários crônicos, portadores de sequelas de AVC, que apresentam dificuldades de se deslocar até a unidade, casos de doenças agudas, puérperas, gestantes, vigilância epidemiológica, crianças (principalmente com atraso de crescimento e desenvolvimento, recém-nascidos), doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

É fundamental a presença dos cuidadores durante as visitas em domicílio, a fim de informar a situação real do estado de saúde do paciente, receber as orientações adequadas e avaliar o cuidado que está sendo realizado por este membro familiar.

Contamos com o apoio do NASF, com avaliação especializada de profissionais como o fisioterapeuta, assistente social e psicólogo, eles além de seu planejamento próprio, atendem as solicitações da equipe e fazem as visitas domiciliares pertinentes, embora sejam ainda insuficientes e instáveis.

Durante as visitas se realizam as orientações sanitárias dependendo do caso, a prescrição dos medicamentos pertinentes e esclarecimentos de dúvidas. A aferição da pressão arterial é o procedimento mais realizado nas visitas, permitindo o cadastro de novos casos de hipertensos e o acompanhamento dos conhecidos, muitas vezes estão descontrolados sem saber sequer. Quando há necessidade de exames laboratoriais em pacientes acamados, se solicita e o ACS pede ao técnico do laboratório que agende a coleta na residência do usuário. Essa coleta às vezes é comprometida porque o técnico que a realiza também depende da ajuda de custo para deslocamento ao domicílio e nem sempre recebe esta contrapartida da gestão.

ATIVIDADE 5 REFLEXAO CONCLUSIVA

Minha chegada ao Brasil foi o dia 23 de Julho de 2016, começando meu trabalho em Setembro desse ano, desde nos inícios fui lotada na UBS João Alves da Silva, do Município Epitaciolândia, do Estado Acre; já eu tinha outros conceitos de trabalhos, pois sou cubana mais a vontade de ajudar a pessoas necessitadas prevalecia em primeiro lugar. Apesar de que já morei e trabalhei em Venezuela, minha experiência aqui neste lugar é inigualável. Já trazia comigo a consciência, a humanidade e a humildade característica de nós os cubanos pero a cada dia que fui conhecendo minha população, estas qualidades foram aumentando cada vez mais. Minha população é urbana, mas muitos moradores vivem com condições de vida mínimas; tem culturas diferentes, com sustento na agricultura e o comercio, com nível educacional mínimo, muitos deles analfabetos e com a presença de muitas doenças transmissíveis e não transmissíveis muito descontroladas assim como um controle pré - natal deficiente e grande índice de gravidez na adolescência, pelo que tinham necessidades de uma saúde de qualidade, incluindo a Promoção e a Prevenção de saúde que é tão importante netos casos.

Ao princípio tudo foi um pouco difícil para mim sobre tudo quando tive que falar e escrever em outra língua diferente à mia, eu cheguei pensar que não poderia consegui-lo pero com o tempo fui aprendendo e até gostei do idioma Português, também ganhei a confiança e o respeito de todos meus pacientes e dos profissionais que trabalham comigo, também senti, as vezes muita pressão, ficar tantas horas no computador e ter um tempo limitado para o envio das tarefas, assim como os problemas com a internet me provocaram estresse, sentindo até um pouco de depressão, sobretudo quando achava que não conseguiria fazer e enviar a tempo minhas atividades.

Através do curso de especialização pude expandir minha aprendizagem, tive a oportunidade de conhecer melhor o campo de atuação do SUS em Brasil, consegui adquirir conhecimentos relevantes para minha formação e desempenho como médica no trabalho do dia a dia, podendo realizar mudanças na prática profissional, principalmente com a aplicação da saúde baseada em evidências e com o estudo

dos casos complexos, casos que achei interessantes porque mostram como atuar diante os diferentes problemas de saúde individual e coletivos na comunidade.

Permitiram-me compartilhar vivências, ideais, conhecimentos com outros participantes mediante os fóruns de discussões podendo valorizar a experiência de cada um, ademais tive a possibilidade de ampliar e adquirir conhecimentos com este curso de especialização e aprendi a desenvolver habilidades, competências, e atitudes relativas ao estudo.

Considero que tem sido uma grande atualização Profissional com uma experiência bastante enriquecedora, que com certeza permitiu à consolidação dos meus conhecimentos contribuindo para que hoje, eu tenha um maior desempenho no trabalho.

Agradeço a todos meus tutores, colegas e a todos que de uma forma ou outra tem participação neste curso de especialização à distância por contribuir para que eu esteja hoje mais preparada e seja uma melhor Profissional.

Só queria dizer que à experiência pela primeira vez da Educação a Distância foi boa, más considero desde meu ponto de vista, seria muito necessário do contato presencial com maior frequência, pois isso permite o esclarecimento de muitas dúvidas e também melhor relacionamento entre alunos e tutores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[Assistência Pré-natal: Manual técnico - BVS MS - Ministério da Saúde](#)

bvsms.saúde.gov.br/bvs/publicações/cd04_11.pdf.

01- CUNHA, S. P. da; DUARTE, G. *Gestação de Alto Risco*. Rio de Janeiro: Medsi, 1998.

02- FERRAO, M. H. de L. et al. Efetividade do tratamento de gestantes hipertensas. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v. 52, n. 6, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 30 Set 2011.

03- KNOBEL, E. *Condutas no Paciente Grave*. 2ª ed. v.2. São Paulo: Atheneu, 1998, p.1181-1186.

04- MORTON, P. G. et al. *Cuidados Críticos de Enfermagem: Uma Abordagem Holística*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara e Koogan, 2007.

05- REZENDE, J. de. *OBSTETRICIA*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

06- SOARES, H. de S.; FLORIANO, N. A. R.; ROSSO, L. *A enfermagem e os cuidados na pré-eclâmpsia*. Curitiba, 2008.

07- ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. *Enfermagem Obstétrica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

08- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico de pré-natal e puerpério**. Brasília, 2006.

09- BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n.32)

10- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006.

11-Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Nota técnica mortalidade materna no Brasil. In Brasil. Presidência da República. Objetivos de desenvolvimento do milênio-relatório nacional de acompanhamento. Brasília, 2010.

12- Carvalho GM, Folco G, Barros LMR, Merighi MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Rev Min Enferm. 2004; 8(4): 449-53.

13- Jeneral RBR, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. Rev Min Enferm. 2004; 8(2):268-74.

14- Puerpério-definição e sinónimos.Diccionariportugues.org.

15- [Diretrizes para a Atenção Domiciliar na Atenção Básica](#)

[*189.28.128.100/.../cap_2_vol_%201_diretrizes_para_a_ad_na_a... 3 ago. 2012*](http://189.28.128.100/.../cap_2_vol_%201_diretrizes_para_a_ad_na_a...)

16- [Caderno de Atenção Domiciliar](#)

[*189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf.*](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf)

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Ciências de Saúde de Porto Alegre
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância

Turma 15- Novembro 2016



**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS João Alves da Silva
do Município Epitaciolândia, Estado do Acre.**

Autora: Dayris Velazquez Leyva
Orientador: Thiago de Souza Moreira

Epitaciolândia, Acre
Projeto de Intervenção

RESUMO

A ampliação na cobertura do pré-natal tem sido trabalhada no Brasil nos últimos anos, no entanto ainda ocorrem mortes por causas evitáveis relacionadas com a atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério, como a sífilis congênita e a hipertensão arterial durante a gravidez. Um dos ODM (objetivos do desenvolvimento do milênio) para o ano 2017 é precisamente a diminuição da mortalidade materna infantil no país, isto somado a que na UBS João Alves da Silva, do município Epitaciolândia-Acre, identificava-se baixa cobertura da atenção ao pré-natal e ao puerpério e falta de controle nesta ação programática motivaram a realização de um trabalho de intervenção nesta área junto à a equipe da unidade. A UBS é uma ESF da área urbana com uma população adstrita de 2044 habitantes e possui uma equipe de saúde da família. A intervenção realizada envolveu 18 grávidas e 07 puérperas residentes na área no período, alcançando uma cobertura de atenção ao pré-natal de 66% e ao puerpério de 57%. Com este projeto de intervenção queremos que todos os indicadores quantitativos e qualitativos que vai ser avaliados na intervenção sejam melhorados, destacando que a cobertura no pré-natal seja superior a meta proposta no projeto de intervenção, que na maioria dos indicadores de qualidade alcance as metas de 100% planejadas e que a equipe sofra uma melhor preparação para o desenvolvimento desta e de outras ações programáticas na unidade, melhorando a qualidade dos atendimentos e encaminhando ao serviço especializado as gestantes com classificação de alto risco, além de incorporar todas essas melhorias à rotina do serviço, também consideramos que com este projeto a comunidade vai ser favorecida, pois as melhoras no atendimento repercutiram de forma positiva nos indicadores de saúde da área.

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

SUMARIO

1--INTRODUÇÃO	4
2--OBJETIVOS	
2.1 GERAL	6
2.2 ESPECIFICOS DO PRÉ-NATAL	6
2.3 ESPECIFICOS DO PUERPERIO	6
3--REVISÃO DA LITERATURA	
3.1 ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPERIO	7
3.2 PRÉ-NATAL	9
3.2 PUERPERIO	12
4—METODOLOGIA	13
4.1 AÇÕES NO PRÉ-NATAL	13
4.2 AÇÕES NO PUERPERIO	31
5—CRONOGRAMA	44
6—RECURSOS NECESSARIOS	
6.1 RECURSOS HUMANOS	45
6.2 RECURSOS MATERIAIS	45
7--RESULTADOS ESPERADOS	46
8---REFERENCIAS	47
9--ANEXOS	48
10- APENDICES	51

1-INTRODUÇÃO

Um dos objetivos do Desenvolvimento do Milênio é a redução da mortalidade materna e infantil no Brasil. Apesar de que nas últimas décadas o país tem reduzido a mortalidade materna e infantil, ainda ocorrem mortes por causas evitáveis relacionadas com a atenção pré-natal, o parto e o puerpério. As estatísticas falam que além da ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal nos últimos anos, mantém-se elevada a incidência de sífilis congênita e de hipertensão arterial durante a gravidez, que é a causa mais frequente de morbimortalidade materna e perinatal no país (Ministério de Saúde, 2010)

O SUS e especialmente a atenção básica de saúde tem um grande desafio nos cuidados pré e pós-natais. A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, assim como a atenção ao puerpério são importantes indicadores de saúde que tem como meta diminuir as principais causas de morbimortalidade materna e infantil e o baixo peso ao nascer (Carvalho, 2004, General RBR, 2004, Ministério de Saúde 2006)

Minha UBS tem uma estrutura geral pequena, com uma pequena sala de recepção e espera, uma sala de vacina confortável, uma pequena sala de pré-consulta, uma sala de enfermagem sim banheiro, um consultório médico pequeno com banheiro não muito confortável, com espaço apenas para o médico e o paciente, um banheiro público, uma despensa e uma cozinha. Não tem sala de reuniões nem administrativa, nem para as ACS (agentes comunitárias de saúde).

Também tem consultório odontológico, sala de curativos, mais não tem condições para o acesso das pessoas cadeirantes ou com outras deficiências. Só contamos com uma equipe de saúde que está constituída por uma médica geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem que faz a triagem, os curativos, vacina e outros procedimentos, uma pessoa que atende os serviços gerais, quatro ACS (agentes comunitárias de saúde), um odontólogo, uma técnica em serviços odontológicos e uma recepcionista.

A unidade tem uma população de 2.044 habitantes residentes em área urbana, realizamos ações de atenção a gestantes e puérperas seguindo os protocolos de atendimento disponibilizados pelo Ministério da Saúde, não contamos com registro específico destes atendimentos, nem realizamos monitoramento regular

das ações. A cobertura de atenção a este grupo é desfavorável pela falta de cadastro em 100% da população, além de que estamos oferecendo orientação sobre a importância do pré-natal e a frequência com que será feito, sobre os riscos das pacientes entre outras orientações que ajudam a melhorar a qualidade do atendimento e a adesão das pacientes a estas ações programáticas.

Atualmente só contamos na área com 18 grávidas e 7 puérperas conhecidas pelas ACS mas, só recebem atendimento na unidade 12 grávidas e 4 puérperas, que representam 66 e 57% de cobertura de grávidas e puérperas respectivamente, ainda não conseguimos cadastrar toda a população pelas dificuldades com as ACS. A qualidade do atendimento a este grupo é afetada pela falta de recursos materiais como medicamentos de uso frequente e necessários para a prevenção da anemia e outras doenças da gravidez e o puerpério, pela falta de meios diagnósticos de laboratório e imagens (ultrassom obstétrico), pela falta de odontólogo na unidade, e de ginecologista no município.

Estamos desenvolvendo ações de promoção de saúde dentro e fora da unidade com mulheres em idade fértil para planejar sua maternidade, controlar fatores de risco, orientar o uso de ácido fólico meses antes da gravidez, aumentar o número de grávidas com captação precoce no atendimento pré-natal, orientar sobre a importância da atenção pré-natal e do puerpério e assim melhorar a adesão das pacientes a estas ações programáticas. Também oferecemos orientação nutricional, orientação sobre o ganho adequado de peso durante a gravidez, sobre a prevenção de anemia, sobre a preparação das mamas para o aleitamento materno, sobre o padrão contrátil normal depois das 26 semanas de gravidez, sobre as características do parto normal entre outras.

Toda nossa equipe tem conhecimento do que deve ser feito para garantir um bom atendimento às grávidas e puérperas da área como foco de nossa intervenção, a equipe toda está envolvida na implementação destas ações programáticas, mas ainda percebemos que a falta de pessoal na unidade(ACS) afeta o trabalho das agentes na área, afeta o cadastramento em 100% da população e este, pela sua vez afeta a cobertura das diferentes ações e as atividades de promoção de saúde dentro e fora da unidade, além disso, temos conhecimento de que existem grávidas na área que não recebem atendimento na UBS, o que afeta também a cobertura da atenção desta ação programática (seis grávidas recebem

atendimento especializado com ginecologista particular e 11 grávidas recebem atendimento na URPA, (Unidade de Referência do Pronto Atendimento), como se elas fossem da área rural, já que recebem um benefício econômico por essa razão). Também percebemos que a falta de medicamentos essenciais, a falta de meios diagnósticos laboratoriais e de imagens, a falta de odontólogo na UBS afetam a qualidade do atendimento. Já temos envolvido a nossos gestores municipais fazendo-lhes saber quais são os recursos que estão faltando para garantir um atendimento de qualidade na unidade, mas até agora não temos resposta deles.

Com nossa intervenção, além das dificuldades presentes, pretendemos melhorar a cobertura de atenção de puérperas e grávidas na área e melhorar a qualidade de seu atendimento, para contribuir com um dos objetivos do milênio de reduzir a mortalidade materna e infantil no país, o índice de baixo peso ao nascer, assim como diminuir a incidência de Sífilis congênita e de doença hipertensiva durante a gravidez no país.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

1-Melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS João Alves da Silva do Município Epitaciolândia, Estado do Acre.

2.2 Objetivos Específicos do Pré-natal.

- 1- Melhorar a cobertura da atenção às grávidas e a qualidade do atendimento ao pré-natal da área.
- 2- Incentivar a adesão das mulheres ao pré-natal na área.
- 3- Melhorar os registros de informações do pré-natal na área.
- 4- Realizar avaliação de risco gestacional no pré-natal e melhorar a qualidade de vida das grávidas no pré-natal.

2.3 Objetivos Específicos do Puerpério

- 1 - Melhorar a cobertura da atenção às puérperas da área.
- 2 - Melhorar a qualidade do atendimento ao Puerpério na área.
- 3 - Melhorar os registros de informações do Puerpério na área.
- 4 - Melhorar a qualidade de vida das puérperas no Puerpério.
- 5 - Melhorar a adesão das mulheres ao Puerpério na área.

3- REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A ATENÇÃO PRÉ-NATAL E PUERPERAL:

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. (1)

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. (1)

Uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal e, para sua humanização e qualificação, faz-se necessário: construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive; estabelecer novas bases para o relacionamento dos diversos sujeitos envolvidos na produção de saúde – profissionais de saúde, usuários(as) e gestores; e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos, entre os quais estão incluídos os direitos sexuais e os direitos reprodutivos, com a valorização dos aspectos subjetivos envolvidos na atenção.(1)

Estados e municípios, por meio das unidades integrantes de seu sistema de saúde, devem garantir atenção pré-natal e puerperal realizada em conformidade com os parâmetros estabelecidos a seguir(1)

1. Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação;
2. Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação;

3. Desenvolvimento das seguintes atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal:

3.1 Escuta ativa da mulher e de seus(suas) acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre o que vai ser feito durante a consulta e as condutas a serem adotadas;

3.2 Atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente, com linguagem clara e compreensível, proporcionando respostas às indagações da mulher ou da família e as informações necessárias;

3.3 Estímulo ao parto normal e resgate do parto como ato fisiológico;

3.4 Anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante;

3.5 Exames laboratoriais:

- ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta;

- Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;

- VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;

- Urina tipo 1, um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação;

- Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação, sempre que possível;

- Sorologia para hepatite B (HBsAg), com um exame, de preferência, próximo à 30ª semana de gestação, se disponível;

- Sorologia para toxoplasmose na primeira consulta, se disponível;

3.6 Imunização antitetânica: aplicação de vacina dupla tipo adulto até a dose

Imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em

Gestantes com esquema vacinal completo há mais de 5 anos;

3.7 Avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do SISVAN;

3.8 Prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais;

3.9 Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama;

3.10 Tratamento das intercorrências da gestação;

3.11 Classificação de risco gestacional e detecção de problemas, a serem realizadas na primeira consulta e nas subsequentes;

3.12 Atendimento às gestantes com problemas ou comorbidades, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar especializado;

3.13 Registro em prontuário e cartão da gestante, inclusive registro

de intercorrências/urgências que requeiram avaliação hospitalar em situações que não necessitem de internação.

4. Atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto.

A assistência pré-natal é um importante componente da atenção à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Práticas realizadas rotineiramente durante essa assistência estão associadas a melhores desfechos perinatais 1,2. Segundo recomendações do Ministério da Saúde 3, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de

qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco. (1)

Estudos nacionais de abrangência local têm demonstrado a existência de falhas na assistência pré-natal, tais como dificuldades no acesso, início tardio, número inadequado de consultas e realização incompleta dos procedimentos preconizados, afetando sua qualidade e efetividade 4,5,6. A falta de vínculo entre os serviços que prestam a assistência pré-natal e ao parto é outro problema identificado, resultando na peregrinação da gestante em trabalho de parto na busca de uma vaga para internação, trazendo riscos adicionais à saúde da parturiente e do recém-nato(1).

3.2 PRÉ-NATAL:

A assistência pré-natal constitui o rol de cuidados, condutas e procedimentos em favor da mulher grávida e do concepto. Na prática, entretanto, o termo consagrou-se como a orientação e assistência gestacional. (3)

Desse modo, pode ser definida como a atenção médica e de enfermagem que se dá à gestante, desde a concepção até o início do trabalho de parto, sobretudo preventiva e tendo como objetivos identificar, tratar ou controlar patologias; prevenir complicações na gestação e parto; assegurar a boa saúde materna; promover bom desenvolvimento fetal; reduzir os índices de morbimortalidade materna e fetal; preparar o casal para o exercício da paternidade. (3)

O pré-natal é a principal forma de conhecimento materno prévio ao parto e puerpério que possibilita prevenir e detectar alterações da gestação como também tratá-las de modo precoce, diminuindo os danos e perdas à mãe e ao feto. (3)

Trata-se de um atendimento multidisciplinar que objetiva alcançar e manter a integridade das condições de saúde materna e fetal, cujos resultados devem ser avaliados a longo prazo, com a formação de pessoas hígdas, úteis à comunidade e ao país. (3)

Assim, o diagnóstico precoce da gravidez e o conhecimento preciso da idade gestacional são fundamentais para o manejo obstétrico adequado. A assistência,

logo após a confirmação diagnóstica, assegurada até a 42ª semana de gestação, é um fator importante para a boa evolução da gravidez. (3)

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 569 de 01/06/2000, recomenda o mínimo de seis consultas, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. (3)

A frequência e os procedimentos básicos das consultas dependem do risco específico de cada mulher na gravidez e do plano de ação para cada caso.

Na primeira consulta, constituem atividades imprescindíveis: coleta da história; exame físico geral; exame ginecol. Obstétrico: inspeção e palpação das mamas, inspeção vulvar, exame especular, medida da altura uterina, ausculta cardior fetal; determinação da idade gestacional; identificação dos fatores de risco; solicitação de alguns testes laboratoriais: hemoglobina (Hb), grupo sanguíneo e fator Rh, sorologia para Lues, urina 1, urocultura com antibiograma, glicemia de jejum, colpo citologia oncológica, bacterioscopia do conteúdo vaginal.(3)

Nas consultas subsequentes, as atividades são: história parcial; exame físico parcial; exame obstétrico: palpação, mensuração da altura uterina, ausculta cardior fetal, confirmação da idade gestacional; toque ginecológico; solicitação de outros testes laboratoriais: hemograma (28a-32a semanas), sorologia para Lues (28a-32a semanas), Combs indireto (quando fator Rh materno for negativo e o paterno, positivo), rastreamento para diabetes (28a-32a semanas), sorologia para toxoplasmose e sorologia para rubéola.(3)

Além disso, a necessidade dos testes para diagnóstico de Hepatite B, como parte obrigatória dos exames laboratoriais rotineiros, justifica-se por causa da frequência elevada dessa doença, do risco de contaminação e da possibilidade de prevenção. (3)

As reações sorológicas para diagnóstico da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, em locais onde sua incidência é alta, ou diante de fatores individuais de risco, têm requisição obrigatória, ressaltando-se a obrigatoriedade de concordância expressa da grávida para realização do exame. (3)

O cartão da gestante tem sido utilizado como um instrumento da assistência pré-natal; entretanto, para a eficácia de seu uso, o registro de todas as avaliações de forma abrangente e racional é importante por facilitar a comunicação de informações no período do parto. É um elo de comunicação entre as equipes de assistência ambulatorial e hospitalar, visto que os profissionais envolvidos nessa assistência nem sempre são os mesmos. Além disso, trata-se de um instrumento para avaliação e evolução da gravidez. (3)

Na maioria das vezes, o cartão da gestante é o único documento portado pela mulher em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, com registros do acompanhamento do pré-natal para que se possa planejar uma assistência de qualidade. (3)

Visando permitir o acompanhamento sistematizado da evolução da gravidez, do parto e do puerpério, pela coleta e análise dos dados obtidos em cada encontro, o fluxo de informações entre os serviços de saúde, no sistema de referência e contra referência, precisa ser garantido. Para tanto, o cartão de pré-natal deve ser usado como instrumento de registro que deverá permanecer sempre com a gestante. (3)

Reforçando a grande responsabilidade profissional que envolve o preenchimento dos registros no cartão da gestante, salienta-se que não basta o registro banal, descuidado e automatizado dos resultados obtidos. É necessária uma análise crítica desses dados e sua inter-relação com o quadro clínico para que haja adequada interpretação. (3)

A American Academy of Family Physicians tem discutido a associação de resultados negativos na gestação, como sendo determinada pelo baixo valor preditivo, aliado à baixa especificidade dos dados registrados nos cartões de pré-natal a cada consulta. (3)

Esta aparente falha na continuidade da assistência motivou-nos a avaliar a qualidade dos registros dos cartões de pré-natal, como fonte de informações à assistência ao parto e período puerperal. (3)

3.3 PUERPÉRIO

Puerpério é o nome dado á fase pós parto em que a mulher experimenta modificações físicas e psíquicas. Este é o período de tempo que decorre desde a dequita dura até que os órgãos reprodutores da mãe retornem ao seu estado prè-gravídico, nesta fase a mulher é chamada de puérpera. (5)

O puerpério iniciasse no momento em que cessa a interação hormonal entre o ovo e o organismo materno. Geralmente isto ocorre quando termina o descolamento da placenta, logo depois do nascimento do bebé, embora possa também ocorrer com a placenta ainda inserida, se houver morte do ovo e cessar a sínteses de hormônios.(5)

O momento do término do puerpério é impreciso, aceitando-se em geral que ele termina quando retorna a ovulação e a função reprodutiva da mulher.

O puerpério é dividido em 3 fases:

- Puerpério imediato: se estende de 2-4 horas pós parto.
- Puerpério mediato: até 2-3 dias pós parto.
- Puerpério tardio: até cerca das 6 semanas pós parto.

O nascimento é historicamente um evento natural, como é indiscutivelmente um fenómeno mobilizador, mesmo as primeiras civilizações agregaram a este acontecimento inúmeros significados culturais que a través de gerações sofreram transformações e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida, a partir daí as mudanças relacionadas ao parto acabariam por caracteriza-lo como evento médico cujos significados científicos aparentemente viriam sobrepujar outros aspectos. O parto então deixa de ser um evento privado, íntimo e feminino e passa a ser vivido de maneira pública com a presença de outros atores sociais.(1)

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que o equipe de saúde realize procedimentos

comportadamente benéficos para a mulher e o bebê que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia. (1)

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram as vivências reprodutivas de homens e mulheres, Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam.(1)

Os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Tem a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar o dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros que tocam cada ser que nasce e ter consciência de sua responsabilidade. (1)

É fundamental para humanização do parto o adequado preparo da gestante para o momento do nascimento e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal. Isto requer um esforço muito grande, mas plenamente viável, no sentido de sensibilizar e motivar os profissionais de saúde da rede básica e fornecer-lhes instrumentos para o trabalho com as gestantes. Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto envolve também, uma abordagem de acolhimento da mulher e seu companheiro no serviço de saúde, incluindo o fornecimento de informações desde as mais simples, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher, idealmente uma visita á maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos rotineiros, entre outros.(1)

O preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que tem como objetivo oferecer á mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista do processo. (1)

4. METODOLOGIA

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses (16 semanas) na Unidade Básica de Saúde João Alves da Silva no município Epitaciolândia, no estado do Acre. Trata-se de um estudo de intervenção e será feito com a participação de toda a equipe de trabalho e com o apoio dos gestores e das lideranças comunitárias do bairro, serão objeto da intervenção as usuárias grávidas e puérperas moradores na área de abrangência da UBS no período da intervenção, que serão cadastradas no programa de Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério da unidade. Será utilizado o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério disponibilizado pelo Ministério da Saúde/2012, o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), os prontuários individuais disponibilizados pela secretaria de saúde municipal e a Ficha Espelho de atenção ao pré-natal e ao puerpério disponibilizada pelo curso.

4.1 Ações no Pré-Natal

Objetivo 1 - Melhorar a cobertura da atenção às grávidas.

Meta 1 - Cadastrar 75% das grávidas da área.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a cobertura da atenção das grávidas.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes da área para avaliar o número de grávidas que recebem atendimento na UBS.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Acolher a toda gestante que chega ao serviço.

Qualquer membro da equipe disponível acolherá às gestantes que chegarem à UBS e oferecerá prioridade de seu atendimento.

Ação: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura dentro e fora da unidade de saúde.

As ACS farão cadastro de toda gestante da área que chegue a unidade assim como fora da unidade nas visitas domiciliares.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

A equipe especialmente as ACS oferecerão à comunidade atividades de educação sobre a importância do Pré-natal.

Ação: Esclarecer à comunidade sobre a prioridade de atendimento das gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

A equipe especialmente as ACS colocarão folders, cartazes, na área da recepção da unidade para comunicar à comunidade a prioridade de atendimento das grávidas.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos seus membros na capacitação que será feita no primeiro e segundo dias da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe.

Ação: Capacitar as ACS na busca daquelas gestantes que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

A médica e a enfermeira orientarão às ACS a fazerem visitas domiciliares na busca daquelas gestantes que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço.

Ação: Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN).

A equipe gerenciado pela médica e a enfermeira discutirá o Programa de Humanização ao Pré Natal e Nascimento (PHPN) nos primeiros 2 dias da primeira semana da intervenção.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento ao Pré-Natal.

Meta 1 - Garantir a 100% das gestantes cadastradas o ingresso ao pré-natal no primeiro trimestre da gravidez.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes da área para avaliar o número de grávidas que ingressarem ao pré-natal no primeiro trimestre.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher as mulheres que chegam a UBS com atraso menstrual.

Qualquer membro da equipe acolherá a mulher que chegue a UBS com atraso menstrual e oferecerá prioridade de seu atendimento.

Ação: Organizar visitas domiciliares na procura de mulheres com atraso menstrual para orientar visitar a UBS.

As ACS farão cadastro das mulheres com atraso menstrual dentro e fora da unidade e orientarão sobre o teste rápido na UBS.

Ação: Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido na UBS.

A coordenadora da unidade conveniará com o gestor municipal a necessidade de ter teste rápido na UBS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

A equipe especialmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com as mulheres em idade fértil onde orientará sobre a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Ação: Divulgar para a comunidade e fundamentalmente às mulheres com atraso menstrual a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS quando tiver.

As ACS durante as visitas domiciliares orientarão a comunidade e fundamentalmente as mulheres com atraso menstrual sobre a disponibilidade de teste rápido de gravidez quando tiver na UBS.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

A médica e a enfermeira da unidade, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dias da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, ensinarão a todos os membros da equipe sobre o acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Ação: Capacitar a equipe na interpretação do teste rápido de gravidez.

A médica e a enfermeira da unidade orientarão a equipe sobre a interpretação do teste rápido de gravidez, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe.

Meta 2 - Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes da área para avaliar a realização de exame ginecológico trimestral às grávidas acompanhadas na UBS.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Realizar o exame ginecológico às gestantes acompanhadas em cada trimestre.

A médica e/ou a enfermeira da UBS farão exame ginecológico em cada trimestre às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

A equipe e especialmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil onde orientará sobre a necessidade de realizar exame ginecológico durante o pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

A médica ensinará à enfermeira e à técnica de enfermagem a realizar o exame ginecológico, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe

Ação: Capacitar a equipe para identificar sintomas de alerta quando referidos pelas pacientes e sinais de alerta quando examinar o aparato reprodutor da grávida.

Durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, a médica fornecerá de conhecimentos à equipe para identificar sintomas de alerta quando referidos pelas pacientes ao chegar à UBS, assim como fornecerá à enfermeira e à técnica de conhecimento para identificar sinais de alerta quando examinar o aparato reprodutor da grávida.

Meta 3 - Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar a realização de pelo menos um exame de mama as grávidas acompanhadas na UBS.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Realizar o exame de mama a todas as grávidas acompanhadas na unidade.

A médica e/ou a enfermeira da UBS farão exame de mama em cada trimestre às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a necessidade de realizar o exame de mamas durante a gestação e sobre os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação.

Um membro da equipe durante as atividades educativas programadas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil orientará sobre a necessidade de realizar exame de mamas durante o pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

A médica durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, fornecerá à enfermeira e ao técnico conhecimentos apropriados para realizar o exame de mamas às gestantes

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sinais de alerta quanto à realização do exame de mamas.

A médica fornecerá conhecimentos à enfermeira e ao técnico para identificar sinais de alerta relacionados com as mamas, durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção

Meta 4 - Garantir a 100% das gestantes cadastradas a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo às gestantes.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Solicitar exames complementares de acordo com o protocolo.

A médica e/ou a enfermeira da UBS solicitarão exames complementares de acordo com o protocolo às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

A equipe fundamentalmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil onde orientarão sobre a necessidade de realizar exames complementares durante o pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

A médica e a enfermeira durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da

equipe, fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Meta 5 - Garantir a 100% das gestantes cadastradas a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico previstos no protocolo para as gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar a prescrição de suplementação de ferro e ácido fólico previstos no protocolo as gestantes.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico às grávidas acompanhadas.

A médica prescreverá sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade, especialmente as gestantes sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Durante as atividades educativas planejadas na área, um membro da equipe fundamentalmente as ACS orientarão a comunidade, especialmente às mulheres em idade fértil sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico na gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

A médica levará autopreparação profissional continuada para realizar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico às gestantes segundo o protocolo.

Meta 6 - Garantir a vacinação antitetânica de acordo com o protocolo a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a vacinação antitetânica das gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das gestantes para avaliar o cumprimento da vacinação antitetânica.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Aplicar vacina antitetânica nas gestantes acompanhadas na UBS.

A enfermeira e o técnico vacinarão com antitetânica de acordo com o protocolo às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

O técnico de enfermagem e/ou a enfermeira da UBS revisarão o estoque de vacinas da unidade e cuidarão seu vencimento diariamente.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

A enfermeira e o técnico assegurarão a cadeia de frio das vacinas.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância da realização da vacinação antitetânica durante a gestação.

A equipe fundamentalmente as ACS realizarão atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil onde orientará sobre a importância da vacinação completa durante a gravidez.

Qualificação da prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

A técnica de enfermagem receberá cursos de capacitação em vacinas fornecidas pelo município incluindo as vacinas da gestação.

Meta 7 - Garantir a vacinação com contra Hepatite B de acordo com o protocolo a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o cumprimento da vacinação contra Hepatite B.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Vacinar contra Hepatite B as gestantes da área acompanhadas na UBS de acordo com o protocolo.

A enfermeira e o técnico de enfermagem vacinarão contra Hepatite B de acordo com o protocolo as gestantes da área acompanhadas na UBS.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

O técnico de enfermagem e/ou a enfermeira da UBS revisarão o estoque de vacinas da unidade e cuidarão do seu prazo de vencimento diariamente.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

O técnico de enfermagem e a enfermeira da unidade assegurarão a cadeia de frio das vacinas diariamente.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância da realização da vacinação contra Hepatite B durante a gestação.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil orientará sobre a importância da vacinação completa durante a gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

A técnica de enfermagem receberá cursos de capacitação em vacinas fornecidas pelo município incluindo as vacinas da gestação.

Meta 8 - Orientar atendimento odontológico a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação de atendimento odontológico.

O médico e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes da área que receberam orientação de atendimento odontológico.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer sistema de alerta para orientar atendimento odontológico.

A médica e/ou a enfermeira da UBS orientarão atendimento odontológico nas consultas de acompanhamento às gestantes da área acompanhadas na UBS.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Um membro da equipe fundamentalmente as ACS durante as atividades educativas com a comunidade, especialmente com mulheres em idade fértil orientarão sobre a importância de avaliar a saúde bucal durante a gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar sobre a importância de atendimento odontológico em gestantes.

A médica e a enfermeira durante a capacitação do primeiro e segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe, fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe fundamentalmente as ACS para orientar sobre a importância de atendimento odontológico em gestantes.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das grávidas ao pré-natal.

Meta 1 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas a consulta pré-natal.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo do pré-natal.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo e conhecer número das gestantes faltosas.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

As ACS farão visitas domiciliares na procura de gestantes faltosas.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

A recepcionista fará uma agenda para acolher às gestantes faltosas.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Um membro da equipe fundamentalmente uma ACS durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as gestantes orientará sobre a

importância do pré-natal, a necessidade do acompanhamento regular e a sua prioridade de atendimento na UBS.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe no primeiro e no segundo dia da primeira semana da intervenção e nas reuniões mensais para orientar sobre a importância da realização do pré-natal.

Objetivo 4 - Melhorar os registros do pré-natal.

Meta 1 - Manter registros específicos de acompanhamento nas fichas espelho do pré-natal em 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com registros específicos de acompanhamentos nas fichas espelho atualizados (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal dos registros específicos de acompanhamento do pré-natal para avaliar o cumprimento e atualização dos mesmos.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Um membro da equipe preencherá o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento da gestante.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

A médica e a enfermeira preencherão a ficha-espelho do acompanhamento da gestante.

Ação: Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

A recepcionista organizará um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer á comunidade a existência dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade dentro e fora da unidade orientará sobre a existência dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação se necessário.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

A enfermeira treinará a os membros da equipe durante a capacitação que será feita o primeiro e o segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco gestacional no pré-natal.

Meta 1 - Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com avaliação do risco gestacional.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes da área com avaliação do risco gestacional e encaminhadas para o alto risco.

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de encaminhamentos para o alto risco.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes da área com avaliação do risco gestacional e encaminhadas para o alto risco.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

A médica ou a enfermeira da equipe farão avaliação dos riscos da gestante, escrevendo na ficha de acompanhamento.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para o serviço especializado.

A médica ou a enfermeira da equipe encaminharão as gestantes de alto risco para o serviço especializado.

Ação: Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para o atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

A médica e a enfermeira conveniarão com os gestores municipais para garantir o vínculo e o acesso à unidade de referência.

Engajamento Público

Ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado encaminhamento das gestantes com alto risco gestacional.

Um membro da equipe fundamentalmente uma ACS durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com os familiares das grávidas dentro e fora da unidade esclarecerá as situações de saúde que constituem alto risco gestacional e que precisam ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco.

Qualificação da Prática clínica

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

A médica fornecerá conhecimentos à enfermeira no primeiro e no segundo dia da primeira semana da intervenção e durante as reuniões mensais da equipe para classificar o risco gestacional em cada trimestre e manejar as intercorrências .

Objetivo 6 - Melhorar a qualidade de vida das grávidas no pré-natal.

Meta1 - Garantir orientação nutricional em 100% das gestantes acompanhadas nas suas consultas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação nutricional na consulta de acompanhamento.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação nutricional.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, reuniões, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com alimentação saudável.

Engajamento Público

Ação: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre alimentação saudável.

Qualificação da Prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

A médica fornecerá conhecimento a equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para oferecer orientação nutricional às gestantes e acompanhar o ganho de peso na gestação.

Meta 2 - Orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez a 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Organização e Gestão

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção do uso de sulfato ferroso e ácido fólico para a gestante.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com o uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer à comunidade a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico durante a gravidez.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico em gestantes.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso e ácido fólico em gestantes.

Meta 3 - Promover o aleitamento materno a 100% das gestantes cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre o aleitamento materno.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento às grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre a importância do aleitamento materno.

Organização e Gestão dos serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno. Propiciar materiais na UBS que mostrem a técnica adequada da amamentação.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com o aleitamento materno exclusivo.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade a importância do aleitamento materno até 6 meses de vida.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a importância do aleitamento materno até 6 meses de vida.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para fazer promoção do aleitamento materno.

Meta 4 - Orientar sobre os cuidados com a puérpera e com o recém nascido em 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com a puérpera e o recém-nascido.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar aos usuários do serviço em relação aos cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar aos usuários do serviço em relação aos cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Meta 5 - Orientar sobre anticoncepção após o parto a 100 % das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Organização e Gestão

Ação: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com os cuidados com anticoncepção após o parto.

Engajamento Público

Ação: Esclarece a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a anticoncepção após o parto.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

A médica e a enfermeira fornecerão de conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar aos usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Meta 6 - Orientar sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas durante a gravidez a 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate do tabagismo, do uso de álcool e outras drogas durante a gestação.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) Pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com os malefícios do tabagismo, uso de álcool e outras drogas.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade, em especial as gestantes e os seus familiares, sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas durante a gestação.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as gestantes sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas.

A médica e a enfermeira fornecerão de conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar as gestantes sobre os malefícios do tabagismo e do consumo de álcool e outras drogas.

Meta 7 - Orientar sobre higiene bucal a 100% das gestantes acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes com orientação sobre a higiene bucal.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das grávidas da área para avaliar o número de gestantes com orientação sobre a higiene bucal.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel da equipe na promoção da higiene bucal.

Os gestores da unidade organizarão atividades educativas (palestras, grupo dinâmico...) Pela equipe dentro e fora da unidade relacionadas com a importância da higiene bucal durante a gestação.

Engajamento Público

Ação: Esclarecer á comunidade a importância da higiene bucal durante a gravidez.

Um membro da equipe durante as atividades educativas com a comunidade e especialmente com as grávidas orientará sobre a importância da higiene bucal.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as gestantes sobre a higiene bucal.

A médica e a enfermeira fornecerão de conhecimentos apropriados a todos os membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar as gestantes sobre a importância da higiene bucal.

4.2 Ações no Puerpério

Objetivo 1 - Melhorar a cobertura de Atenção ao puerpério

Meta 1 - Cadastrar 85% das puérperas da área.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente a cobertura do puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que recebem atendimento na UBS.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Involucrar a toda equipe para acolher todas as puérperas da área, mesmo dentro que fora da UBS.

Qualquer membro da equipe acolherá as puérperas que cheguem a UBS e oferecerá prioridade de seu atendimento.

Ação: Cadastrar todas as mulheres que tiveram o parto no último mês.

Qualquer membro da equipe mesmo dentro que fora da unidade farão cadastro das mulheres da área que tiveram parto no último mês.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade o significado do puerpério, a importância da consulta da puérpera nos primeiros 30 dias do pós parto e a prioridade de seu atendimento.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas o significado do puerpério, a importância da consulta da puérpera nos primeiros 30 dias do pós parto e a prioridade de seu atendimento.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar as mulheres sobre a importância da realização da consulta do puerpério nos primeiros 30 dias do pós parto, melhor na primeira semana.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos apropriados a todos seus membros durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para o acolhimento às puérperas, orientarão as ACS fazer visitas domiciliares na busca daquelas puérperas que não foram a consulta nos primeiros 30 dias do pós parto.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade do atendimento ao puerpério.

Meta 1 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade incluindo o exame das mamas.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e realizarão o exame de mama nas consultas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame das mamas durante a consulta de puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância do exame das mamas durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

A médica e a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério melhor na primeira semana do pós-parto e realizarão exame de mamas as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 2 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade, incluindo o exame do abdome.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e realizarão o exame do abdome nas consultas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame do abdome durante a consulta de puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância do exame de abdome durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério, melhor na primeira semana do pós-parto e realizarão exame de abdome as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 3 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que tiveram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade incluindo o exame ginecológico.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e realizarão o exame ginecológico nas consultas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a importância do exame dos genitais durante a consulta de puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância do exame dos genitais durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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.

A médica e a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério de preferência na primeira semana do pós-parto e realizarão exame ginecológico as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 4 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade, incluindo o a avaliação de seu estado psíquico.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e avaliarão seu estado psíquico nas consultas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a importância de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância de avaliar o estado psíquico durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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.

A médica e a enfermeira intercambiarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério de preferência na primeira semana do pós-parto e realizarão avaliação do estado psíquico as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 5 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Planejar com a recepcionista a prioridade do atendimento da puérpera para garantir o atendimento de qualidade, incluindo a avaliação de intercorrências.

A médica e a enfermeira orientarão a recepcionista sobre a prioridade do atendimento da puérpera e avaliarão as intercorrências nas consultas.

Engajamento Público

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

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas a importância de avaliar as intercorrências durante a consulta do puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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.

A médica e a enfermeira trocarão conhecimentos durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para realizar a consulta do puerpério de preferência na primeira semana do pós-parto e realizarão avaliação das intercorrências as puérperas de acordo com o protocolo.

Meta 6 - Prescrever a 100% das puérperas cadastradas um método anticoncepcional e Sulfato Ferroso nos três primeiros meses após o parto

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais e sulfato ferroso durante a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais e sulfato ferroso na Unidade ou na farmácia popular para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

A equipe organizará a dispensação mensal de anticoncepcionais e sulfato ferroso na unidade quando estiver disponível para as puérperas.

Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais e a importância do uso de sulfato ferroso nos três primeiros meses do pós-parto.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre o acesso aos anticoncepcionais e sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos três primeiros meses após o parto.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e prevenção de anemia, e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais e anti anêmicos disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

A médica terá autopreparação continuada para prescrever anticoncepcionais e sulfato ferroso nos primeiros três meses do puerpério de acordo com o protocolo.

Objetivo 3 - Melhorar o registro das informações do puerpério.

Meta1 - Elaborar registro específico de atendimento em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro específico das puérperas.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal do registro específico das puérperas da área.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

A médica e enfermeira deixarão espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Ação: Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

A recepcionista da unidade deixará um lugar para armazenar as fichas de acompanhamento das puérperas.

Ação: Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados

A médica e a enfermeira serão responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, as ACS ajudarão a coleta de dados mensais.

Engajamento Público

Ação: 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.

Um membro da equipe durante as atividades de educação planejadas falará sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e sobre a possibilidade de solicitar segunda via se necessário.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: 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.

A enfermeira treinará às ACS para preencher a ficha de acompanhamento das puérperas se necessário assim como a Planilha de coleta de dados.

Objetivo 4 - Melhorar a qualidade de vida das puérperas.

Meta 1 - Orientar sobre os cuidados das puérperas e os recém-nascidos em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre os cuidados da puérpera e do recém-nascido.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe na promoção e traçar estratégias de promoção sobre os cuidados com a puérpera e o recém-nascido; buscar materiais para auxiliar as orientações do cuidado com cada um deles (imagens, boneca, banheira...).

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre os cuidados com a puérpera e o com o recém-nascido auxiliando-se de materiais educativos (imagens, boneca, banheira...)

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre os cuidados com a puérpera e o recém-nascido.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que serão oferecidas de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre os cuidados com a puérpera e o com o recém-nascido.

Qualidade da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas, a sua família e à comunidade.

A médica e a enfermeira fornecerão de conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente às puérperas e a sua família sobre os cuidados com a puérpera e com o recém-nascido.

Meta 2 - Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre a importância do aleitamento materno auxiliando se de materiais educativos.

Ação: Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

As ACS colocarão folders e cartazes relacionadas com o aleitamento materno exclusivo na sala de espera.

Ação: Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

A coordenadora da UBS realizará reuniões mensais com a equipe e oferecerá estratégias de orientação sobre o aleitamento materno exclusivo com o uso de imagens, boneca...

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que serão oferecidas de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

Qualificação da Prática Clínica

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

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe, durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas e a sua família sobre o aleitamento materno de acordo ao Protocolo do ministério da saúde.

Meta 3 - Orientar sobre os malefícios do uso do tabaco, álcool e outras drogas em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas, durante a consulta.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre os malefícios do uso de tabaco, álcool e outras drogas, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe na promoção de saúde, buscar materiais para auxiliar as orientações dos malefícios do tabaco, álcool e outras drogas.

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que ocorrerão de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera e a comunidade.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas sobre os malefícios do tabaco, álcool e outras drogas no puerpério.

Meta 4 - Orientar sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos três meses posteriores ao parto em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre o uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses posteriores ao parto.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre o uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses posteriores ao parto, durante a consulta de puerpério.

Organização e Gestão dos Serviços

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe na prevenção de Anemia durante o puerpério.

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre a importância do uso de sulfato ferrosos nos três meses posteriores ao parto.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do uso de Sulfato Ferroso na prevenção de anemia nas puérperas.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que ocorrerão de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses do pós-parto.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre o uso de Sulfato Ferroso nos três meses posteriores ao parto.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões

mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do uso de sulfato ferroso nos primeiros três meses posteriores ao parto.

Meta 5 - Orientar sobre o planejamento familiar em 100% das puérperas acompanhadas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas com orientação sobre o planejamento familiar.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas com orientação sobre o planejamento familiar, durante a consulta de puerpério.

Organização e gestão dos Serviços

Ação: Traçar estratégias com a equipe para a orientação sobre o planejamento familiar durante o puerpério.

Todos os membros da equipe de forma planejada realizarão atividades de promoção dentro e fora da unidade e orientarão sobre o planejamento familiar durante o puerpério.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar no puerpério.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que ocorrerão de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância do planejamento familiar no puerpério.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas sobre o planejamento familiar durante o puerpério.

Objetivo 5 - Melhorar a adesão das puérperas às consultas.

Meta 1 - Realizar busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta do puerpério até 30 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que não realizaram a consulta do puerpério até 30 dias após o parto.

A médica e a enfermeira da unidade farão revisão semanal das fichas de atendimento das puérperas da área para avaliar o número de puérperas que não realizaram a consulta do puerpério até 30 dias após o parto.

Organização e gestão dos Serviços

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosa

A equipe fará visitas domiciliares planejadas para buscar puérperas faltosas na área.

Ação: Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

A recepcionista deixará vagas para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Ação: Orientar a recepcionista da unidade para agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e da puérpera para o mesmo dia, de preferência na primeira semana após o parto.

A recepcionista agendará a consulta do primeiro mês do bebê e da puérpera para o mesmo dia na primeira semana após o parto.

Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, melhor na primeira semana.

Um membro da equipe durante as atividades de educação, que serão ofertadas de forma planejada na área, orientará a comunidade e especialmente as puérperas sobre a importância da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, melhor na primeira semana.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar a equipe para abordar a importância da consulta da puérpera ainda no período pré-natal.

A médica e a enfermeira fornecerão conhecimentos aos membros da equipe durante a capacitação no primeiro e no segundo dia da intervenção e nas reuniões mensais, para orientar a comunidade e especialmente as puérperas e grávidas sobre a importância da consulta de pré-natal.

5- CRONOGRAMA

Atividades	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do pré-natal e o puerpério.	x			x				x				x				x
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	x			x				x				x				x
Acolhimento de todas as gestantes e puérperas da	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

área que chegam à UBS.																
Cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa.	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.	X				x				x				x			
Atendimento clínico adequado das gestantes e puérperas cadastradas na área.	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Capacitação das ACS para preencher os registros específicos de acompanhamento do pré-natal e o puerpério.	x			x				x				x				x
Manter registro específico de acompanhamento das gestantes e puérperas da área.	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Estabelecer o papel de cada membro da equipe na promoção de saúde.	x			x				x				x				x
Grupo de gestantes e puérperas.	x				x				x				x			

Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas.	x			x					x				x				x
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas.	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção.	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x

6-Recursos necessários:

6.1 Recursos humanos:

- 1- Equipe básico de saúde composto por a médica, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, 4 agentes comunitárias de saúde, 1 dentista, uma técnica odontológica.
- 2- Gestantes e puérperas do área de abrangência.

6.2 Recursos materiais:

- 1- Prontuários de gestantes e grávidas inscritas na unidade básica de saúde.
- 2- Ficha espelho de atenção ao pré-natal e ao puerpério.
- 3- Caderno de atenção básica (Manual técnico de pré-natal e puerpério)
- 4- Computador.
- 5-Caneta.
- 6- Folhas A4.
- 7-Impressora.

7- RESULTADOS ESPERADOS

- 1- Cadastrar o 100% das gestantes e puérperas de nossa área de abrangência e lograr sua adesão á unidade básica de saúde.
- 2- Melhorar a qualidade de vida de nossas gestantes e puérperas e evitar complicações neste período.
- 3- Lograr que todas as gestantes cadastradas tenham seu primer controle pré-natal no primer trimestre da gestação.
- 4- lograr o acompanhamento de todas as gestantes desde nos inicios da gestação até o final desta, com controles de acordo com o protocolo, garantindo um recém nascido vivo e sano.
- 5- Que todas as gestantes tenham vacinas ao dia, exames laboratoriais de acordo com o protocolo, atendimento odontológico, tratamento com Sulfato Ferroso e Ácido Fólico.
- 6-Que todas as gestantes cheguem ao final da gestação e tenham um parto feliz sem complicações.
- 7-Que nossas puérperas possam oferecer aleitamento materno a seus bebes.
- 8-Melhorar o atendimento de forma geral ao pré-natal e puérperas.
- 9- Que todas as puérperas tomem contraceptivos para evitar gestações não desejadas e/ou complicadas.
- 10 Que todo nosso equipe de trabalho seja responsável pelo atendimento ótimo das gestantes e puérperas e possam transmitir a elas todos os conhecimentos necessários para ter uma gestação e um parto muito feliz e sem complicações.

8- REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-Natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Nota técnica mortalidade materna no Brasil. In Brasil. Presidência da República. Objetivos de desenvolvimento do milênio-relatório nacional de acompanhamento. Brasília, 2010.
3. Carvalho GM, Folco G, Barros LMR, Merighi MAB. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Rev Min Enferm. 2004; 8(4): 449-53.
4. Jeneral RBR, Hoga LAK. A incerteza do futuro: a vivência da gravidez em uma comunidade brasileira de baixa renda. Rev Min Enferm. 2004; 8(2):268-74.
5. Puerperio-definição e sinónimos. Dicionarioportugues.org

9-ANEXOS

Anexo

1

-

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: _____ NºSISPre-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

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

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

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

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

Indicadores de Pré-Natal - Mês 1																						
Número da entrevista	Nome da Gestante	Apuente recebeu primeira vacina da gestante?	O nome da vacina foi informado em dia?	Amama tem o cartão de vacinação atualizado?	Talvez o nome da vacina esteja em algum outro local?	Apuente recebeu vacina contra a difteria, tétano e coqueluche?	Apuente recebeu vacina contra o sarampo em dia?	Apuente recebeu vacina contra a hepatite B em dia?	Apuente recebeu vacina contra a rubéola?	Apuente recebeu vacina contra a gripe?	Apuente recebeu vacina contra a sífilis?	Apuente recebeu vacina contra a toxoplasmose?	Apuente recebeu vacina contra a hepatite A?	Apuente recebeu vacina contra a hepatite B?	Apuente recebeu vacina contra a hepatite C?	Apuente recebeu vacina contra a hepatite E?	Apuente recebeu vacina contra a leptospirose?	Apuente recebeu vacina contra a dengue?	Apuente recebeu vacina contra a zika vírus?	Apuente recebeu vacina contra o chikungunya?		
Dr. Ivo José de Sena	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
Indicadores de Puerpério - Mês 1																						
Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as seguintes consultas examinadas?	A puérpera recebeu exame físico na puérpera?	Foi realizado exame físico na puérpera?	Foi avaliado o estado psicológico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a inconsistência?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera falou a consultora de parto nos 30 dias depois do parto?	A puérpera recebeu algum tipo de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre o aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre o planejamento familiar?									
Dr. Ivo José de Sena	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim									
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						

APENDICES

APENDICE 1



APENDICE 2

