

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Faculdade de Medicina

Especialização em Saúde da Família

Turma VI



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOLEDADE I, MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

LOUISE LAYSE DE OLIVEIRA FERREIRA

PELOTAS/RS, 2015

Louise Layse de Oliveira Ferreira

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de
Saúde Soledade I, município de Natal/RN**

**Trabalho de Conclusão do Curso de
Especialização em Saúde da Família
apresentado à Universidade Federa
de Pelotas, como requisito parcial à
título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador: Betânia Rodrigues dos Santos

Pelotas/RS, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

F383q Ferreira, Louise Layse de Oliveira

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Soledade I, município de Natal/RN / Louise Layse de Oliveira Ferreira; Betânia Rodrigues Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

120 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Santos, Betânia Rodrigues Dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

“A Deus principalmente, pois é ele que está presente em todas as conquistas, todas as alegrias e vitórias e que nos possibilitou a chegarmos ao fim deste projeto”.

“Aos meus pais que me ensinaram tudo na minha vida, e que nos momentos mais difíceis me iluminou com sabedoria divina, e estiveram sempre ao meu lado, me apoiando e mostrando que sempre posso ir além e atingir meus objetivos”.

Louise Layse de Oliveira Ferreira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar sempre presente em minha vida e iluminando meu caminho.

Ao meu pai Antonio Ferreira Filho (*in memoriam*) que sempre me deu amor e incentivou a seguir meu caminho.

A minha mãe Maria Edite de Oliveira Ferreira que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e incentivando.

A minha orientadora Betânia Rodrigues dos Santos por ter auxiliado tirando dúvidas deste trabalho e orientando em tudo que precisei e a sua dedicação que foram fatores determinantes para a conclusão deste trabalho, muito obrigado.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Soledade I, que aderiu ao programa e for essencial para que este trabalho fosse realizado.

A toda a equipe do PROVAB que estive sempre a postos para ajudar.

As gestantes e puérperas que fizeram parte do programa no período e que foram as peças-chave para o sucesso deste.

A familiares e amigos que sempre estiveram ao meu lado e torceram sempre para o meu sucesso.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estatística da população adstrita a área de abrangência da USF Soledade I	20
Figura 2 - Indicador de cobertura.....	68
Figura 3 - Indicadores de qualidade.....	69
Figura 4 - Indicador de adesão.....	70
Figura 5 - Indicador de registro das informações.....	70
Figura 6 – Indicador de avaliação de risco.....	70
Figura 7 – Indicadores de promoção em saúde.....	71
Figura 8 – Indicador de cobertura.....	71
Figura 9 – Indicadores de qualidade.....	72
Figura 10 – Indicador de adesão.....	72
Figura 11 – Indicador de registro das informações.....	73
Figura 12 – Indicadores de promoção em saúde.....	73
Figura 13 – Cronograma das atividades.....	76
Figura 14 – Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.....	85
Figura 15 – Gráfico de Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	86
Figura 16 – Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	87
Figura 17 – Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	87
Figura 18 – Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	88
Figura 19 – Gráfico de Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	88
Figura 20 – Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo.....	89
Figura 21 – Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.....	90

Figura 22 – Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	90
Figura 23 – Gráfico de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	91
Figura 24 – Gráfico de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	92
Figura 25 – Gráfico de proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.....	93
Figura 26 – Gráfico de proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	93
Figura 27 – Gráfico de proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	94
Figura 28 – Gráfico de Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	95
Figura 29 – Gráfico de proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido.....	95
Figura 30 – Gráfico de proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	96
Figura 31 – Gráfico de proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	96
Figura 32 - Gráfico de proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	97
Figura 33 – Gráfico de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	98
Figura 34 – Gráfico de proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.....	99
Figura 35 – Gráfico de proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.....	99
Figura 36 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.....	100
Figura 37 – Gráfico de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.....	100

Figura 38 – Gráfico de proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.....	101
Figura 39 – Gráfico de proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.....	101
Figura 40 – Gráfico de proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa.....	102
Figura 41 – Gráfico de proporção de puérperas com registro adequado.....	103
Figura 42 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	104
Figura 43 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	104
Figura 44 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.....	104

LISTA DE ABREVIACÕES

AB – Atenção Básica

AME – Ambulatório Médico Especializado

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

BCF – Batimentos cardíofetais

CD – Crescimento e Desenvolvimento

DM – Diabetes Mellitus

EAC – Equipes de Agente Comunitários

EACS – Equipes de Agente Comunitário de Saúde

ESB- Equipe de Saúde Bucal

ESF – Estratégia de Saúde da família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS – Ministério da Saúde

NASF- Núcleos de Apoio à Estratégia de Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PHPN – Programa de Humanização ao Pré-Natal e nascimento

RN – recém-nascido

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UFPEl – Universidade Federal de Pelotas

USF – Unidade de Saúde da Família

USG - Ultrassonografia

SUMÁRIO

1. Análise Situacional	12
2. Análise estratégica	30
2.1 Justificativa	30
2.2 Objetivos e metas	32
2.3 Metodologia	35
2.3.1 Ações e seus detalhes	35
2.3.2 Indicadores	68
2.3.3 Logística	73
2.3.4 Cronograma	76
3. Relatório de Intervenção	78
4. Avaliação da Intervenção	83
4.1 Resultados	83
4.2 Discussão	104
4.3 Relatório de avaliação para gestores	105
4.4 Relatório de avaliação para a comunidade	107
5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem ...	109
6. Bibliografia	111
7. Anexos	112

Resumo

FERREIRA, Louise Layse de Oliveira. Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Soledade I, município de Natal/RN. 2015. 120f. Trabalho de conclusão de Curso - Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho objetivou a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Soledade I, município de Natal/RN, buscando melhorar a cobertura, adesão, qualidade do atendimento e a promoção à saúde. Para isso foram desenvolvidas ações em relação ao Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica. O período de intervenção foi de 12 semanas e a população acessada foi a de gestantes e puérperas residentes na área de cobertura da unidade de saúde. Foram encontrados alguns problemas no decorrer do ano, devido a locação em unidade não própria e posteriormente mudança para novo local, ainda provisório e com algumas falhas, além da falta de agentes deixando áreas descobertas e impossibilitando fechar um número exato de gestantes na área, além da falha no controle de puérperas. A intervenção permitiu uma melhoria na atenção ao atendimento pré-natal e puerperal, e uma maior interação destas com a Unidade básica e os profissionais de saúde. Para isto foi realizado a capacitação dos profissionais de acordo com Manual do Ministério da Saúde, foi utilizado fichas-espelho fornecidas pela Universidade Federal de Pelotas, prontuário das usuárias, cartão de gestante, sala para realizar as reuniões do grupo de gestantes, sala para consultas, material necessário para realizar exame físico da gestante e puérpera. Atingimos uma cobertura de 45,8% das gestantes e de 75% das puérperas. Nossos indicadores de qualidade atingiram os 100% na sua maioria, mostrando um grande avanço na qualificação da atenção ofertada pelo programa do pré-natal e puerpério. E embora algumas metas não tenham sido atingidas, houve uma melhora no atendimento às gestantes e puérperas, se tornando mais qualificado, vendo resultados bastante satisfatórios, principalmente no que diz respeito ao conhecimento das mães sobre este período.

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

Apresentação

Este trabalho trata sobre um projeto de intervenção realizado na Unidade de Saúde da Família de Soledade I, no município de Natal/RN, visando a qualificação da atenção pré-natal e puerpério, através da capacitação dos profissionais e melhoria da adesão, cobertura, qualidade do atendimento.

Foi organizado em capítulos que demonstram o que foi feito em etapas no decorrer do ano de 2014, que se divide em análise situacional da Unidade Básica de Saúde (UBS) (capítulo um), análise estratégica (capítulo dois), subdividida em justificativa, objetivos e metas, metodologia , com suas ações, indicadores, logística e cronograma, relatório de intervenção (capítulo três), avaliação da Intervenção (capítulo quatro), demonstrando os resultados, a discussão e os relatórios de avaliação para gestores e comunidade, e por fim, uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem (capítulo cinco), bibliografia e anexos.

1. Análise situacional

1.1. Texto inicial em resposta a pergunta “Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?”

A Estratégia de Saúde da família na Unidade Básica de Soledade I em Natal/RN, encontra-se temporariamente (já há oito meses), dividindo espaço físico com a ESF de Soledade II, devido a um problema estrutural ocorrido ano passado na nossa UBS. Desde então, segundo o que tenho conversado com os funcionários, apesar da acolhida da outra equipe, não trabalhamos em condições adequadas, tendo problema na divisão das salas entre médicos, enfermeiro, dentistas etc., falta de ambiente adequado para reuniões e outras atividades, não há carro disponível para se fazer as visitas domiciliares, além de faltar diversas medicações essenciais como anti-hipertensivos, anti-lipemiantes, antibióticos, entre outros, além de suprimentos como atadura e esparadrapos.

Outro problema enfrentado, acredito que por todos os profissionais e todas as equipes de ESF, é a falta de informação e de educação dos usuários, que não entendem como funciona a atenção básica, muitas vezes se dirigindo ao pronto-socorro dos hospitais, sem necessidade, com agravos que poderiam ser investigados e cuidados na UBS, além disso, esse primeiro contato da urgência também deveria ter a Atenção Básica como porta de entrada, daí quando necessário, o usuário ser encaminhado ao atendimento terciário. Além disso, os usuários chegam ao serviço diversas vezes, fazendo exigências em relação a qual exame querem, à qual especialidade eles precisam e querem ir e qual medicamento necessitam para seu tratamento, a maioria das vezes de forma incorreta e desnecessária, então é necessário que nós profissionais de saúde os orientemos e não nos deixemos levar por suas exigências, tentando informar, da maneira mais calma, porém firme, como se deve proceder.

E mesmo se pensarmos no Sistema Único de Saúde, por mais que ainda esteja distante da realidade muita coisa já melhorou. Hoje temos

indicadores de saúde melhores, uma menor mortalidade infantil entre outros dados que comprovam que estamos no caminho certo e que investir na Atenção Primária a Saúde é o caminho.

Apesar de todos esses problemas, pude perceber muitos pontos positivos na UBS, como a união da equipe, os projetos realizados pela mesma, como a Tenda do Conto, da qual já participei, e tem como objetivo reunir equipe e usuários, para contarem histórias ou acontecimentos importantes de suas vidas, servindo muitas vezes de lição para as outras pessoas. O Programa Contra o Tabagismo, onde há um treinamento, para nos orientar sobre a abordagem destes usuários. Temos também as reuniões, que acontecem pelo menos quinzenalmente, para discutir os problemas do serviço e traçar planos e objetivos futuros, além de alguma pendência que tenha ficado nas anteriores, a organização na marcação das consultas, que acontecem semanalmente, o acolhimento que é realizado, a divisão das tarefas e dos dias de atendimento, tendo no meu caso um turno para visita domiciliar, outro para pré-natal, idosos (geralmente hiperdia), etc.

O objetivo agora é tentar melhorar a cada dia o acolhimento do usuário, informando-os inclusive sobre a Carta dos Direitos dos Usuários, para eles saberem qual a melhor forma de utilizar a atenção básica e participar da construção e evolução da estratégia de saúde da família e aperfeiçoar também multidisciplinaridade da equipe da UBS, pois quando todos trabalham de maneira conjunta, fica mais fácil o funcionamento da unidade e o atendimento ao usuário.

.

1.2. Relatório da Análise Situacional

A população de Natal, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, é de 803.811 habitantes, apresentando uma densidade populacional de 4.734,07 habitantes/km². As mulheres representam 53% da população total, enquanto que o percentual de homens é de 47%.

A organização da rede de serviços do município de Natal se fundamenta nos eixos transversais da universalidade, integralidade e equidade, em um

contexto de descentralização e controle social da gestão, princípios assistenciais e organizativos do SUS, consignados na legislação constitucional.

A rede de Atenção Básica está composta por 55 serviços de Saúde, destes, 37 são Unidades Saúde da Família (USF) e 18 são Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionalmente organizadas com equipes multiprofissionais.

Atualmente existem 113 equipes, distribuídas nas seguintes modalidades: 16 Equipes de Saúde da Família (ESF); 54 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal; 34 Equipes de Agentes Comunitários (EAC) + Equipe de Saúde Bucal (ESB); 09 Equipes de Agente Comunitário de Saúde (EACS).

Foram credenciados em abril de 2010 pelo Ministério da Saúde 12 Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família – NASF. Esses Núcleos constituem-se em um arranjo organizacional que visa garantir suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Foram credenciadas três equipes do NASF.

A atenção secundária em saúde bucal foi implementada a partir dos pressupostos da Política Nacional de Saúde Bucal, ampliando e qualificando a atenção especializada, com a implantação de três Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), com o aumento significativo do número de procedimentos de média complexidade.

A Atenção Especializada engloba a assistência de média e de alta complexidade, em caráter ambulatorial e hospitalar. Demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

A Média Complexidade Ambulatorial inclui a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação. Possui caráter complementar e suplementar as ações desenvolvidas pela Atenção Básica.

A Alta Complexidade Ambulatorial ainda se encontra na sua maioria sob gestão estadual, o que gera um duplo comando, além de dificuldades na atenção integral à saúde.

A rede Hospitalar do SUS no município conta com 35 unidades hospitalares, sendo a maioria do setor privado, cujo percentual em 2009 foi de 57,1%. As unidades estaduais representam 20% do total de estabelecimentos

hospitalares e as unidades próprias municipais, 14,3%. A esfera federal conta com 8,6% da rede hospitalar.

Essas unidades hospitalares possuíam um total de 3.039 leitos de internação com uma média de 3,8 leitos por mil habitantes. No entanto, contando apenas com os 2.252 leitos conveniados ao SUS, essa média cai para 2,8.

A maior parte dos leitos da rede SUS é estadual e corresponde a 40,3%. Em segundo lugar estão os privados, cujo percentual é de 39,4% e, em terceiro, aparece os da esfera federal, com percentual de 15,9%. Os leitos das unidades hospitalares municipais não chegam a 5% do total de leitos.

Com o objetivo de dar cobertura as áreas descobertas da ESF, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) implantou três Ambulatórios Médicos Especializados (AME) nos bairros de Nova Natal, Planalto e Brasília Teimosa no ano de 2010. Contando com atendimento médico de várias especialidades e equipe multiprofissional. Todas essas unidades são informatizadas e os usuários recebem cartão de identificação para o acesso ao prontuário eletrônico. Esses ambulatórios têm capacidade de realizar em média 15.000 procedimentos/mês, inclusive exames laboratoriais. O gerenciamento dos AME é realizado por uma Organização Social (OS). Em Nova Natal a prioridade do atendimento é a atenção ao idoso. Conta ainda com realização de ultrassonografia e eletrocardiograma.

As quatro policlínicas (Policlínica Asa Norte, Policlínica Cidade da Esperança, Policlínica Neópolis e Policlínica Dr. José Carlos Passos) atendem a demandas referenciadas pela atenção básica e estratégia da saúde da família, com especialistas em diversas áreas, como: cardiologia, angiologia, endocrinologia, neurologia, psiquiatria, reumatologia, ortopedia, gastroenterologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia entre outros.

No município esse nível de atenção (Atenção Ambulatorial) contava em 2009 com 139 estabelecimentos, dos quais 88 eram serviços próprios. Entre eles: seis unidades de saúde com pronto-atendimento 24 horas, cinco Policlínicas, um Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador, um Centro Especializado em Atenção à Saúde do Idoso e sete serviços de Saúde Mental na rede própria de serviços.

Agora, sobre a Atenção Básica, que é o foco do trabalho, baseado no Projeto Pedagógico e Guia do Especializando pôde-se ver que a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema de Saúde e é de suma importância que ela funcione de maneira adequada, organizada e eficaz, para que com isso, a assistência ao usuário se dê de maneira efetiva, então, a ESF serve para orientar essa atenção de acordo com os princípios do SUS e ela tem um impacto na redução da mortalidade infantil, na redução do número de hospitalizações, entre outras coisas.

A ESF na Unidade Básica de Soledade I em Natal/RN, é uma UBS urbana, que encontra-se temporariamente (já há 10 meses), dividindo espaço físico com a ESF de Soledade II, devido a um problema estrutural ocorrido ano de 2013. Somos em duas equipes de saúde, compostas cada uma por um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de dentista, dois auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde. Devido ao fato de não estarmos na nossa UBS de fato, apesar da acolhida da outra equipe, não trabalhamos em condições adequadas, tendo problema na divisão das salas entre médicos, enfermeiro, dentistas etc., falta de ambiente adequado para reuniões e outras atividades, não há carro disponível para se fazer as visitas domiciliares, além de faltar diversas medicações essenciais como anti-hipertensivos, anti-lipemiantes, antibióticos, entre outros, além de suprimentos como atadura e esparadrapos. A prefeitura havia dado um prazo de 15 dias para resolver o problema da UBS, no início do mês de abril de 2014, porém este prazo não foi cumprido e estamos sem saber quando será.

O espaço da UBS de Soledade II é amplo, com sala de vacinação, farmácia, consultórios para médicos, nutricionista, dentistas, enfermeiros, serviço social, sala de reuniões, copa, banheiros de funcionários e usuários. Para minha equipe está disponível um ambiente amplo destinado para recepção, arquivamento de prontuário, pesagem e medição dos usuários, assim como também é utilizado para aferir pressão e onde fica a direção. Estamos utilizando esse também para fazer as reuniões da equipe. Não há sala de nebulização, mas há sala de curativo. No momento estou utilizando a sala de serviço social, a qual não possui janela, mas há uma abertura próxima ao teto e ao ar-condicionado, que permite alguma circulação de ar.

Em relação as barreiras arquitetônicas, apesar da UBS ter bastante rampas, as mesmas e as escadas não possuem corrimão, um dos corredores é estreito, o que dificulta a passagem, especialmente de cadeirantes, as maçanetas das portas são de alavanca, no meu consultório o espaço para cadeirante entrar é pequeno e não há tapetes em lugar algum. Essas barreiras acabam atrapalhando, pois gera transtorno para esses usuários que necessitam de uma atenção especial.

Ao ler o “Manual da Estrutura da UBS-Ministério da Saúde” pude observar alguns outros problemas na estrutura da UBS e fazer algumas observações referentes a ela, como os listados a seguir:

- Existem dois computadores que geralmente são utilizados pelo técnico de informática para a marcação de exames e consultas para outra especialidades e outro pelas administradoras, mas outros profissionais podem utilizar em caso de necessidade, dessa forma, estes dois são suficientes, e quando há um problema em algum deles o conserto é imediatamente solicitado. Então, não há problema quanto ao uso dos computadores.
- O abastecimento e suficiência dos materiais e insumos necessários para o desenvolvimento das ações na UBS deixa a desejar, porque estão sempre faltando itens importantes como medicamentos e materiais para curativo, assim como algumas vacinas. Medicamentos fitoterápicos e homeopáticos não existem na UBS, e insulina e métodos contraceptivos também faltam constantemente. Esse é um problema grave, pois muitos dos usuários não têm condições de comprar a medicações prescritas, deixando nós profissionais de mãos atadas para ajudar os doentes. Além disso, faltam materiais básicos como gaze, esparadrapo, atadura, materiais odontológicos, ter apenas uma balança para verificar o peso de todos, e não ter um carro disponível para se fazer as visitas ou remover usuários para outros serviços quando necessário, entre outras coisas, fazendo com que não trabalhem de maneira tão eficaz. Para isso ser resolvido, precisamos, juntamente com a administração, cobrar melhorias da SMS e do distrito e tentar resolver tal situação.
- O acesso dos usuários a exames complementares é bastante difícil, demorando semanas, meses e até anos para conseguir realizar exames

até simples como ultrassonografia (USG), urocultura etc., até os mais complexos. Quando o aquele tem alguma condição, prefere pagar para fazer particular. O mesmo vale para os atendimentos especializados, como por exemplo, para o cirurgião vascular, com espera de vários meses. Essa é outra falha grave, porque alguns dos usuários precisam de exames de maneira urgente e ficam muito tempo a espera deles, para poder se identificar certas vezes até um câncer. Talvez isso se deva a profissionais pedirem exames sem necessidade, o que acaba aumentando em muito a demanda deles, e faltando pra quem realmente precisa. Mas acredito que o Governo deveria investir bem mais em saúde do que o que é investido.

- A estratégia de agendamento das consultas na UBS é feita em um dia específico da semana, quando é agendado as consultas para a semana inteira, deixando vagas em cada turno para os atendimentos de urgência. Para essa marcação é realizado o acolhimento pela equipe de saúde. Já para a atenção especializada, a marcação é diária, com o técnico da informática, que entra no sistema de marcação de consulta, e faz de acordo com as vagas disponíveis no sistema para cada especialidade, todo dia pela manhã, dando prioridade aos casos mais urgentes. Em casos de usuários que precisem de remoção para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para o OS, temos que ligar para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para fazê-la, pois não dispomos de veículo automotor para tal. Acredito que a forma como é feita é satisfatória, inclusive para os usuários, pois ainda não houve reclamações sobre tal sistematização.

Acredito que para tentar superar os problemas encontrados na UBS, a maior parte deve ser discutida durante as reuniões, junto à toda a equipe. Em relação ao problema estrutural, tentamos resolver da melhor forma possível, fazendo um revezamento das salas que temos disponíveis, entre médicos, enfermeiros e dentistas com seus auxiliares técnicos, quando na falta de sala para atendimento, vamos fazer atividades fora do ambiente da unidade de saúde, como visitas domiciliares, que é de grande importância para atender aqueles que não podem se dirigir a UBS devido a alguma limitação, ou

atendimento nas escolas, o Programa Saúde na Escola (PSE). Fica difícil procurar consertar problemas de uma UBS que não é a sua.

As duas equipes da USF de Soledade I cobrem uma população adstrita de 4833 habitantes, estando adequada às normas do SUS. Essa população é distribuída, de acordo com os dados sócio demográficos, proporcionalmente em: menores de um ano = 1,81%; menores de 20 anos = 51,59%, mulheres de 10 a 49 anos = 10,4%, maiores de 60 anos = 24,29%.

SEXO	FAIXA ETÁRIA	EQUIPE 028	EQUIPE 029	EQUIPE3	EQUIPE4	EQUIPE5	EQUIPE6	TOTAL
MASCULINO	< 1	10	07					17
	1 a 4	37	40					77
	5 a 6	42	35					77
	7 a 9	36	39					75
	10 a 14	72	80					152
	15 a 19	107	79					186
	20 a 39	460	327					787
	40 a 49	164	163					327
	50 a 59	183	94					287
	60 e mais	151	109					260
	SUB TOTAL	1262	973					2235
FEMININO	< 1	15	12					29
	1 a 4	39	32					71
	5 a 6	53	38					91
	7 a 9	70	42					112
	10 a 14	93	75					168
	15 a 19	90	94					184
	20 a 39	635	357					992
	40 a 49	198	166					364
	50 a 59	209	120					329
	60 e mais	186	141					327
	SUB TOTAL	1618	1077					2819
TOTAL			2783	2050				4833

Figura 1: Estatística da população adstrita a área de abrangência da USF Soledade I

No que diz respeito às atribuições das equipes os profissionais precisam perceber o usuário, de uma maneira ampla, que permita aliviar o sofrimento,

melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, (re)construir a autonomia, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o isolamento e abandono. Todos devem olhar o usuário não como um doente, mas como um ser humano, no seu âmbito biopsicossocial, familiar, habitacional. Acredito que a equipe realiza bem essa função, pois há sempre uma conversa quando alguém nota ou sabe de alguma coisa a mais sobre tal usuário, se faz busca ativa dos que necessitem de uma atenção maior. E o desenrolar desse trabalho se deve, principalmente, aos agentes comunitários de saúde, que estão em maior contato com eles, e conhecem a bem a sua área de abrangência. Além das tarefas específicas, que são adequadamente divididas entre cada profissional, mas lógico que ainda existem algumas falhas que necessitam ser melhoradas, devido principalmente ao problema estrutural, pelo qual estamos passando.

Quanto ao acolhimento na UBS, este se dá de uma forma geral por todos os profissionais, quando estão disponíveis, aos usuários que chegam e prontos para escutá-los e tentar da melhor forma resolver os seus problemas. Mais especificamente, este acolhimento, para a demanda agendada é feito às terças-feiras, pela manhã, quando os usuários são ouvidos, por um agente comunitário de saúde, de cada equipe, e remanejado para os dias de atendimento, de acordo primeiramente com gravidade, idade, para a semana. A demanda espontânea é acolhida, pelo auxiliar de enfermagem, ou pelo profissional que estiver disponível no momento. No momento estamos sem uma sala específica para realizar este atendimento, pois estamos operando em outra UBS que não a nossa, mas antes este acolhimento era realizado em sala específica para tal e estamos só esperando que o novo local esteja pronto, para voltarmos a fazer de maneira adequada. Mas todos os profissionais quando disponíveis, escutam os usuários, analisam suas necessidades, tentam resolvê-las ou senão direcioná-los para quem possa.

Já sobre os atendimentos e cuidados de forma específica, às crianças, gestantes, idosos, hipertensos e diabéticos e sobre a prevenção do câncer de colo do útero e de mama, inicio explicando sobre a saúde da criança na nossa UBS.

É necessário, para que seja feita uma puericultura de forma adequada, que seja feito um pré-natal de forma adequada e que desde então, as mães

sejam orientadas sobre os cuidados com as crianças e que daí também, procure logo de início a participação ativa dos pais, também orientando-os. Devo admitir que só fui me atentar a tais pontos na leitura dos textos disponibilizados pelo curso, apesar de já desenvolver um pouco disto nas consultas, mas não com tanta eficácia. Diante disso, pretendo melhorar nas orientações de agora em diante, além de iniciar o atendimento médico de Crescimento e Desenvolvimento que ainda não é realizado e pretendo discutir isto em reunião com a equipe, para ver como podem ser melhorados os pontos que seguem.

Acredito ser importante realizar uma visita domiciliar do agente comunitário de saúde na primeira semana de vida da criança, para perceber o ambiente familiar e orientar todos sobre o cuidado da mãe e da criança e já informar sobre a primeira consulta para ambos, estimulando a presença do pai. Além de fazer o apoio ao aleitamento materno, orientar sobre imunizações e teste do pezinho. Lembrar de ter sempre um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família.

Nós profissionais de saúde, precisamos atentar para as dificuldades que se apresentam, além de estimular a construção de uma rede, inclusive na equipe de saúde, que sirva de apoio à família.

Precisamos prestar atenção em alguns fatores familiares, ainda durante o pré-natal, que muitas vezes passam despercebidos e que podem influir na saúde mental da criança, como história de doença mental materna, níveis elevados de ansiedade materna, perspectivas parentais limitadas, interação limitada entre a criança e a mãe, chefe de família sem ocupação qualificada, baixa escolaridade materna, famílias de grupos étnicos minoritários, famílias monoparentais, presença de eventos estressantes e famílias com quatro ou mais filhos. Quando observados esses fatores mais agravantes, precisamos ter uma atenção maior com essa família, orientando, e interferindo quando necessário.

O enfoque não deve ser apenas na mãe da criança, é fundamental que o pai seja visto também como um indivíduo responsável pelo bem-estar dela nas diversas fases da sua vida, devendo ser incorporado às atividades rotineiras

realizadas pelas equipes de saúde, para que, por exemplo, tenha direito a uma voz ativa nas consultas realizadas pelos profissionais de saúde.

Também cabe a nós identificar e orientar a família sobre riscos potenciais as crianças, pois menores de dois meses podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves e indicam a necessidade de encaminhamento da criança ao serviço de referência com urgência. Alguns desses sinais são: recusa alimentar, vômitos importantes (ela vomita tudo o que ingere), convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar), respiração rápida (acima de 60mm), febre alta, gemidos, fontanela (moleira) abaulada, umbigo hiperemiado (hiperemia estendida à pele da parede abdominal) e/ou com secreção purulenta (indicando onfalite).

Em relação ao atendimento de pré-natal, inicialmente, é essencial que os profissionais da atenção básica saibam que o planejamento familiar contribui para a redução da morbimortalidade materna e infantil, pois reduz o número de gestações não desejadas e de abortamentos provocados, o número de cesáreas realizadas para fazer a ligadura tubária, o número de ligaduras tubárias por falta de opção e de acesso a outros métodos anticoncepcionais, aumenta o intervalo entre as gestações, contribuindo para diminuir a frequência de bebês de baixo peso e para que eles sejam adequadamente amamentados possibilita planejar a gravidez em mulheres adolescentes ou com patologias crônicas descompensadas. E, por isso, é desse ponto que se deve partir o trabalho de orientação e educação das mulheres em idade fértil, porém ainda existe uma certa deficiência nesse trabalho, devendo nós, profissionais, procurar esta parte da população e as mulheres em idade fértil na UBS, para que sejam sempre orientadas quanto ao planejamento familiar.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis) consultas durante a gestação, o que é feito por médicos e enfermeiros. Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em casos de gestantes de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos. Atenção especial deve ser dispensada às grávidas com maiores riscos. As consultas devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo, que também orientamos as

gestantes para tal. Quando diagnosticamos uma gestação de risco, encaminhamos ao serviço especializado de referência, mas também orientamos as consultas periodicamente na UBS.

O pré-natal deve ser iniciado até a 12ª semana de gestação (captação precoce), e toda gestante deve ter assegurado a solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno do resultado dos exames preconizados no atendimento pré-natal, além de promover a escuta ativa da gestante e de seus acompanhantes, considerando aspectos intelectuais, emocionais, sociais e culturais e não somente um cuidado biológico: "rodas de gestantes", garantir o transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal, quando necessário, é direito do parceiro ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação, deve ser garantido o acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário, estimular e informar sobre os benefícios do parto fisiológico, incluindo a elaboração do "Plano de Parto", toda gestante tem direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação), as mulheres devem conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.

Cabe à equipe de saúde, procurar entender os significados da gestação, para a gestante e sua família, principalmente se ela for adolescente ou mãe de primeira viagem, ouvir suas dúvidas e esclarecê-las, seus anseios, a sua história de vida e o contexto de gestação, que implica mudanças nas relações estabelecidas entre a mulher e a família, o pai e a criança. A gestação traz mudanças na relação da gestante consigo mesma, no modo como ela entende seu autocuidado, bem como modificações em como ela percebe as mudanças corporais, o que interfere muitas vezes no processo de amamentação e isso deve ser informado, mas antes deve ser feito um acolhimento de toda a família de forma adequada. Na UBS, temos turnos específicos para realização do atendimento pré-natal, tanto para médico quanto para enfermeiro.

Ao ler o Manual do Ministério da saúde, vi que para uma assistência pré-natal efetiva, deve-se procurar garantir a discussão permanente com a população da área (em especial com as mulheres) sobre a importância da assistência pré-natal na unidade de saúde e nas diversas ações comunitárias, identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início do

acompanhamento pré-natal, para que tal início se dê ainda no primeiro trimestre da gravidez, objetivando intervenções oportunas em todo o período gestacional, sejam elas preventivas e/ou terapêuticas. Deve-se garantir a possibilidade de que as mulheres realizem o teste de gravidez na unidade de saúde sempre que necessário. O início precoce da assistência pré-natal e sua continuidade requerem preocupação permanente com o vínculo entre os profissionais e a gestante, assim como com a qualidade técnica da atenção, acolhimento imediato e garantia de atendimento a todos os recém-natos e à totalidade das gestantes e puérperas que procurarem a unidade de saúde; realização do cadastro da gestante, após confirmada a gravidez, por intermédio do preenchimento da ficha de cadastramento do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SisPreNatal) ou diretamente no sistema para os serviços de saúde informatizados, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante; classificação do risco gestacional (em toda consulta) e encaminhamento, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica; acompanhamento periódico e contínuo de todas as gestantes, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos preestabelecidos (mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª até a 36ª semana; semanalmente, no termo), acompanhando-as tanto nas unidades de saúde quanto em seus domicílios, bem como em reuniões comunitárias, até o momento do pré-parto/parto, objetivando seu encaminhamento oportuno ao centro obstétrico, a fim de evitar sofrimento fetal por pós-datismo. Toda gestante com 41 semanas deve ser encaminhada para a avaliação do bem-estar fetal, incluindo avaliação do índice do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal; incentivo ao parto normal e à redução da cesárea, realização de anamnese, exame físico e exames complementares indicados; imunização antitetânica e para hepatite B; oferta de medicamentos necessários (inclusive sulfato ferroso, para tratamento e profilaxia de anemia, e ácido fólico, com uso recomendado desde o período pré-concepcional e durante o primeiro trimestre de gestação); diagnóstico e prevenção do câncer de colo de útero e de mama; avaliação do estado nutricional e acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação; atenção à adolescente conforme suas especificidades; área física adequada para o atendimento da gestante e dos familiares nos serviços de saúde com

condições adequadas de higiene e ventilação. A privacidade é um fator essencial nas consultas e nos exames clínicos e/ou ginecológicos; equipamento e instrumental mínimo, medicamentos básicos e vacinas (contra tétano e hepatite B). Todos esses pontos são devidamente realizados na UBS.

Agora, falando sobre a cobertura da prevenção do câncer de colo do útero e de mama, na UBS ainda deixa a desejar, pois não conseguimos uma cobertura adequada das mulheres das faixas etárias correspondentes, portanto, agora em cada consulta em mulheres na faixa etária de risco, estamos sempre perguntando se os exames estão em dia e se não, solicitamos a marcação do exame e explicamos o risco e benefício do tratamento precoce. No que se refere aos nossos dados para a qualidade da atenção, houve a impossibilidade de avaliação, pois não conseguimos registros que permitissem o levantamento das informações necessárias.

Trabalhamos com um dia específico para a coleta do citopatológico (CP), mas não para a solicitação de mamografia, seguimos o protocolo de atendimento do MS e são realizadas ações de promoção em saúde que visem orientar sobre a prevenção e detecção precoce do Câncer de mama e colo uterino.

Deveria ser feita uma busca ativa das mulheres que estão na faixa etária correspondente de cada exame e introduzi-las no Programa, além de ações educativas que as informe dos benefícios da realização e dos malefícios que a doença causada pelo HPV pode provocar, e também da importância do auto-exame das mamas Além de orientá-las sobre os fatores de risco para essas patologias. Dessa forma poderemos identificar as mulheres com lesões nos estágios iniciais e assim encaminha-las para que se tratem de forma adequada o mais cedo possível, elevando bastante a chance de cura, caso seja identificado o câncer.

Como estratégia para melhorar a cobertura, que se encontra deficiente, devemos preconizar ações que faça essas mulheres irem à procura de fazer os exames, tentando sempre fazer com que elas ao procurarem o serviço por outro motivo, estando dentro da faixa etária para realização destes exames, sejam direcionadas a fazê-los. Para poder qualificar a atenção ofertada, uma estratégia que pode ser adotada é a criação de um registro específico, onde se possa anotar o nome das usuárias e o número do prontuário correspondente, e

as alterações encontradas. Para que se possa fazer o monitoramento, e avaliar se elas estão fazendo o seguimento de forma adequada, e senão, fazer a busca ativa.

Entrando no assunto Doenças Crônico-Degenerativas, estas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da ação básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira.

A estimativa do número de hipertensos para a área encontra-se bem abaixo da realidade, a estimativa é de 1001 enquanto os dados colhidos na UBS indicam 1641 usuários apresentando quadro hipertensivo. Como existe um grande número de hipertensos na região, deve-se intensificar na população ações programáticas que estimulem mudança nos hábitos de vida, que são medidas simples, que podem modificar consideravelmente o quadro na população, principalmente naqueles com hipertensão em estágios iniciais.

Possuímos uma agenda programática para os hipertensos, com um dia específico para o atendimento. Não seguimos o protocolo do MS e não possuímos registros específicos que permitissem a coleta de dados para avaliação da qualidade da atenção ofertada a esses usuários.

O que pode ser feito para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na UBS, é primeiramente, estar sempre fazendo o rastreamento, aferindo as pressões em todos os usuários que procurem a UBS, ou nas visitas domiciliares, e promover programas de educação para a conscientização destes sobre benefícios e malefícios da hipertensão para a saúde, para que eles procurem saber sobre a doença. E deve ser focado a busca naqueles que apresentem fatores de risco, como obesidade, sedentarismo, história familiar positiva etc. É necessário lembrar que não basta uma aferição de pressão para diagnosticar alguém com hipertensão, portanto os usuários em que se identifique uma pressão alterada, deve ser orientado para que faça pelo menos uma Monitorização Residencial da Pressão Arterial, que condiz mais com a realidade da atenção básica.

Ao se identificar alguém com hipertensão arterial sistêmica, devemos ver o melhor tratamento para eles, incluindo sempre a orientação sobre a mudança no estilo de vida e sua importância, além da necessidade de solicitar exames

laboratoriais para avaliação de dislipidemias e possíveis lesões de órgão-alvo e dessa forma avalia o risco cardiovascular de cada usuário.

Assim como para a Hipertensão Arterial Sistêmica, a estimativa para Diabetes melitos (DM) encontra-se bem abaixo da realidade. Da mesma forma, devemos intensificar na população ações programáticas que estimulem mudança nos hábitos de vida, que são medidas simples, que podem modificar consideravelmente o quadro na população, principalmente naqueles com menores alterações nos índices glicêmicos.

Possuímos uma agenda programática para os diabéticos, com um dia específico para o atendimento. Seguimos o protocolo do MS e não possuímos registros específicos que permitissem a coleta de dados para avaliação da qualidade da atenção ofertada

Também na DM pode-se ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção na UBS, fazendo um rastreamento, solicitando glicemia de jejum para aqueles que procurem a UBS, ou nas visitas domiciliares, que apresentem sintomatologia condizente com a doença, ou apresentem fatores de risco para tal, além de promover programas de educação para a conscientização dos usuários sobre benefícios e malefícios deste agravo para a saúde, para que eles procurem saber sobre a doença. Lembrando que é necessário mais de uma medida de glicemia de jejum acima de 126 mg/dl, ou uma medida acima de 200mg/dl, ou teste de tolerância a glicose alterado também acima de 200mg/dl, para diagnóstico de diabetes melitos.

Ao se identificar usuários com DM, devemos ver o melhor tratamento para eles, incluindo sempre a orientação sobre a mudança no estilo de vida e sua importância, além da necessidade de solicitar exames laboratoriais para avaliação de dislipidemias e possíveis lesões de órgão-alvo e dessa forma avaliar o risco cardiovascular de cada um. Quando identificados, devemos também fazer o teste de sensibilidade nos pés do usuário com monofilamento, para encontrar alterações o mais precocemente possível, e orientá-los sobre os riscos, de lesões nos membros inferiores e como preveni-los.

Nós profissionais de saúde, devemos também, estar sempre em busca daqueles já diagnosticados com HAS e DM, para que estejam sempre em acompanhamento na UBS, sejam avaliados, e se veja a necessidade de alteração de alguma medicação ou ajuste de dose e para ficar atendo aos

exames laboratoriais, para que não se deixe passar nenhum problema adicional. Para isso é necessário um trabalho em conjunto de toda equipe, sendo analisados os usuários no âmbito biopsicossocial, no intuito de analisar tudo na vida destes. Isso se faz importante na HAS e na DM, pois qualquer fator, não necessariamente orgânico, pode estar interferindo nos níveis pressóricos e glicêmicos desses usuários.

Os idosos não recebem atenção de forma programática em nossa UBS. Não possuímos um dia específico para atendimento, não seguimos o protocolo do MS e não temos um registro específico.

Percebemos que a grande maioria dos atendimentos e visitas domiciliares são feitas aos idosos, além dos grupos que envolvem essa parcela da população, como o grupo de conversa e o de atividades físicas.

Não foi possível avaliar todos os indicadores de saúde pela falta de registros na UBS, mas todos os idosos são bem orientados, quanto à importância de uma alimentação adequada, da realização de atividades físicas regulares.

Para qualificar a atenção, precisamos primeiramente de um protocolo de atendimento ao idoso e um formulário para que seja preenchido seus dados e informações importantes, para que se possa ser avaliados os indicadores de saúde.

Devemos também pensar no idoso, como um ser complexo e no contexto biopsicossocial, para trabalhar com eles no amplo espectro que o envolve, analisando-o como um todo e não só como um doente. Analisar o ambiente familiar, pois muitas vezes há maus-tratos aos idosos, falta de cuidado, eles não se lembram de tomar as medicações e não há quem os lembre e por isso se torna tão comum encontrá-los com hipertensão e diabetes não compensados.

É necessário, também, focar nos principais problemas de saúde dessa faixa etária, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, depressão e outros problemas de saúde mental, osteoporose, incontinência urinária, fragilidade, entre outros, que podem acabar por deixar esses idosos de certa forma mais dependentes e com medo de realizar atividades que antes eles realizavam normalmente. Para isso ser feito, é necessário que toda equipe trabalhe em conjunto, de preferência com a área de fisioterapia e psicologia principalmente,

numa atenção maior ao idoso, sempre orientando-os e dando as explicações da melhor maneira que os faça entender, e pedir sempre a participação de um familiar ou responsável, se visto a necessidade, para que esteja presente nesses momentos e recebam também as orientações adequadas, além de presar pela existências de grupos que ajudem a incluir essa população na sociedade, para que eles não percam a alegria de viver.

1.3. Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Na comparação da atividade realizada na segunda semana de ambientação, sobre a situação da ESF não houve uma grande mudança, pois continuamos locados na UBS de Soledade II, sem uma previsão de retornar para a nossa UBS propriamente dita. Como uma boa parte da equipe de saúde entrou em greve durante um período, ficou difícil coletar vários dados, desenvolver ações, que permitiriam alguma evolução. Porém já observo alguns pontos positivos, pois percebo a população mais orientada e esclarecida, sobre diversos agravos, sobre a importância da mudança dos hábitos de vida, já melhorando a qualidade desta, a importância de exames de prevenção de câncer de colo do útero, entre outras coisas.

Para finalizar, acredito que os problemas, principalmente estruturais no momento, mais a falta de protocolos para reger os atendimentos, a falta de registros para se ter um controle sobre a população da área adstrita, as principais afecções que a envolve, dados de suma importância para que se possa saber como fazer uma promoção e prevenção de agravos à saúde de maneira adequada, e para que se analise os indicadores de saúde da população e se possa intervir neste tentando melhorar a qualidade de vida e a saúde, são pontos que precisam ser melhorados e devem ser conversados em reuniões com a equipe de saúde. Mas acredito, também, que há um bom regimento da UBS, com uma boa relação profissionais-profissionais e profissionais-usuários, que permite um melhor funcionamento da UBS e entendimento de todas as partes

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

Os coeficientes de mortalidade materna e infantil são influenciados pelas condições de assistência ao pré-natal e ao parto, bem como pelos aspectos biológicos da reprodução humana e pela presença de doenças provocadas ou agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal. Cerca de 98% das mortes de mulheres por causas maternas são evitáveis, mediante a adoção de medidas relativamente simples, visando a melhorar a qualidade da assistência perinatal e garantir o acesso aos serviços de saúde. (LIBERATA, C Coimbra)

A ESF na UBS Soledade I em Natal/RN, encontra-se temporariamente, dividindo espaço físico com a ESF de Soledade II, pois a UBS sede da ESF Soledade I está em reforma, em virtude de um problema estrutural ocorrido ano de 2013. Somos duas equipes de saúde completas, responsáveis pela cobertura de 4833 usuários. Devido ao fato de não estarmos na nossa UBS de fato, apesar da acolhida da outra equipe, não trabalhamos em condições adequadas, porém conseguimos atender de forma satisfatória as gestantes e puérperas, pois temos as salas disponíveis e o material necessário, apesar de faltar certas vezes medicação necessária para as gestantes como sulfato ferroso e ácido fólico.

A população-foco será de gestantes e puérperas, residentes na área de abrangência da UBS Soledade I, onde temos 4833 usuários e desses são estimadas 48 gestantes. Decidimos por esse foco após a realização da Análise Situacional, que nos apontou diversas deficiências relacionadas a essa Ação Programática. Temos uma boa cobertura dessas usuárias, mas vemos falhas na adesão, no acompanhamento, devido à demora na realização e nos retornos de exames, falha no seguimento das orientações, no cartão de vacinas, no planejamento familiar e também no seguimento do puerpério, quando muitas após o parto, não retornam, para procurar consulta médica,

para receber orientações e ter o cuidado pós-parto necessário. Ainda, existe o grupo com gestantes que no momento está inativo devido à indisponibilidade de local.

Diante disto, a equipe planejará ações que visem melhorar a cobertura e qualificar a atenção ofertada as essas usuárias. Iremos definir estratégias, formular protocolo de atendimento que ainda não existe, iremos também tentar retornar o grupo de gestantes, que constituem uma parte da população que precisa de uma atenção especial, pois é notável como elas ainda são pouco orientadas sobre a importância dos cuidados adequados, não apenas para ela como para o recém-nascido.

2.2 Objetivos e Metas

Foco de Intervenção: Pré-Natal e Puerpério.

Objetivo Geral: Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Soledade I, município de Natal/RN.

Objetivos Específicos:

1. Melhorar a cobertura no pré-natal e puerpério;
2. Melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal e puerpério;
3. Melhorar a adesão no pré-natal e puerpério;
4. Melhorar o registro no pré-natal e puerpério;
5. Fazer a avaliação de risco no pré-natal e puerpério;
6. Realizar promoção à saúde no pré-natal e puerpério.

- **Metas para o Pré-Natal:**

Referente ao objetivo específico de melhorar a cobertura:

- Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal;

Referentes ao objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção:

- Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.
- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.
- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia
- Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia
- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
- Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Referente ao objetivo específico de melhorar a adesão:

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

Referente ao objetivo específico de melhorar os registros da ação programática:

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

Referente ao objetivo específico de melhorar a avaliação de risco:

- Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Referentes ao objetivo específico de promover a saúde:

- Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).
- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas para o Puerpério:**Referente ao objetivo específico de melhorar a cobertura:**

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

Referentes ao objetivo específico de melhorar a qualidade da atenção:

- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.
- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Referente ao objetivo específico de melhorar a adesão:

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

Referente ao objetivo específico de melhorar os registros da ação programática:

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

Referentes ao objetivo específico de promover a saúde:

- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.
- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3- Metodologia:

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido em um período de três meses. A intervenção se dará na Unidade Básica de Saúde Soledade I, no município de Natal/RN. Participarão da pesquisa as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência e cadastradas na UBS. Para contemplar os objetivos propostos e as metas assumidas serão desenvolvidas ações em quatro eixos centrais: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

2.3.1. Ações e seus detalhamentos

- **Pré-Natal**

Objetivo: 1. Melhorar a Cobertura do Pré-natal

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

Eixo: Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: fazer um livro de registros, com todos os dados da gestante, incluindo idade gestacional em cada consulta e número de consultas, para ter um monitoramento mais adequado desta população-foco. Os dados referentes a cobertura serão também transcritos para uma planilha de coleta de dados que permitirá o monitoramento efetivo e sistematizado.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento da ação: Ter uma sala específica para acolhimento, para ouvir as gestantes e suas necessidades e retomar o grupo de gestante para aprimorar esse acolhimento.

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

Detalhamento da ação: Realizar o cadastro de gestante não apenas no SISPRENATAL, como em livro de registro.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Realizar reunião em grupo com mulheres em idade fértil, para poder orientá-las sobre a importância do pré-natal, de ser feito de maneira adequada e das facilidades de realizá-lo na UBS. Também serão realizados os esclarecimentos durante as consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento da ação: Realizar reunião com a equipe de saúde, para se possa orientá-los, sobre o acolhimento à gestante, sua importância, para que se possa evoluir na cobertura e na qualidade à atenção dessa população, pois um bom acolhimento, permite que essas mulheres tenham uma melhor adesão ao programa.

Ação: Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento da ação: Conversar com os ACS, para orientar e mostrar como fazer a busca das gestantes, cada um em sua área de atuação, e procurar aquelas que não estão fazendo pré-natal, para acolher e levar ao posto para cadastramento no programa e conversa com os profissionais.

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

Detalhamento da ação: Nas reuniões da equipe de saúde, conversar sobre o PHPN.

Objetivo: 2. Melhorar a Qualidade da Atenção às Gestantes

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

Eixo Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: A monitorização será realizada através de revisão periódica dos registros específicos.

Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ação: Realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual.

Informar as gestantes sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal.

Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização de teste de gravidez, preferencialmente na unidade de saúde.

Priorizar o atendimento às gestantes.

Detalhamento: Realizar o agendamento prioritário para mulheres com queixas de atraso menstrual. As informações serão passadas no acolhimento, nas visitas domiciliares e nos atendimentos na UBS. As consultas serão agendadas para um prazo máximo de uma semana e a demanda espontânea de gestantes será atendida no mesmo dia em que procurarem atendimento. Será levado até a gestão a importância de se ter agilidade na realização do teste de gravidez com a finalidade de sensibiliza-lo na disponibilização dos mesmos.

Eixo Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para o diagnóstico de gestação.

Conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal.

Ouvir a comunidade sobre estratégias de captação precoce.

Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na unidade de saúde.

Detalhamento: As informações serão passadas no acolhimento, nas visitas domiciliares e nos atendimentos na UBS. Nesses momentos e em qualquer outro que estejamos em contato com as usuárias em idade reprodutiva incentivaremos o diálogo sobre o diagnóstico precoce da gestação.

Eixo Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde na realização do teste rápido para detecção da gravidez.

Detalhamento: Os profissionais na unidade serão capacitados de acordo com as instruções fornecidas pelo teste rápido de gravidez utilizado.

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

Eixo: Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Monitorar através do preenchimento do livro de registros, a realização de exame ginecológico nas gestantes e fazer busca ativa através da avaliação desse livro, das gestantes que não estiverem em dia.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento da ação: Com os dados devidamente registrados no registro específico da ação programática utilizaremos a não indicação da realização do exame no registro/ficha espelho como sistema de alerta para a realização do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e na reunião em grupo com mulheres em idade fértil ou durante as reuniões com grupo de

gestantes, esclarecer dúvidas sobre exame ginecológico na gestação, pois muitos acham que podem machucá-las ou ao feto, portanto, devemos tirar esse medo delas, explicar o procedimento, para que serve e porque deve ser feito.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: Deve ser explicado a médicos e enfermeiros sobre a forma correta de se realizar o exame ginecológico, tomaremos como base os protocolos oficiais do MS.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento da ação: A capacitação para o reconhecimento do sistema de alerta será realizada através a apresentação e manuseio do registro/ficha espelho pelos profissionais de saúde.

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

Eixo: Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento da ação: Monitorar através do preenchimento de livro de registros/ficha espelho, anotando toda vez que se realizar o exame das mamas.

Eixo: Organização e Gestão de Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento da ação: Com os dados sobre exame das mamas devidamente registrados no registro específico da ação programática utilizaremos a não indicação da realização do exame no registro/ficha espelho como sistema de alerta para a realização do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e na reunião em grupo com mulheres em idade fértil ou durante as reuniões com grupo de gestantes, esclarecer dúvidas sobre exame das mamas e orientá-las sobre a maneira correta de amamentar, os cuidados que se deve ter e como facilitar a amamentação, principalmente naquelas que apresentam, por exemplo, mamilo invertido, e acham que por não podem amamentar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: mostrar aos profissionais que fazem o cuidado à gestante, como deve ser realizado o exame das mamas. Utilizaremos os protocolos oficiais no MS para guiar essa capacitação.

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

Detalhamento da ação: Para que a equipe reconheça os sinais de alerta faremos a capacitação através do reconhecimento e manuseio dos registros do programa de pré-natal e puerpério.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação: Monitorar através de livro de registros e ficha de pré-natal e de acordo com protocolo de pré-natal do MS, os exames necessários em cada época da gestação, se há atrasos, o porque dos atrasos e fazer busca ativa das gestantes que não estão fazendo de forma correta.

Eixo: Organização e Gestão de Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento de ação: Com a utilização do registro específico da ação programática será estabelecido como sistema de alerta para a solicitação de exames a não indicação de realização/solicitação desses.

Eixo: Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e na reunião com grupo de gestantes, explicar quais exames são necessários, o porquê de cada exame ser solicitado, e qual a importância de cada um, para que elas entendam o que cada alteração em exame pode acarretar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: conversar com equipe responsável pelo atendimento desta população e falar como deve ser feito a solicitação dos exames de acordo com o protocolo para gestantes do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento da ação: monitorar através de preenchimento de livro de registros e ficha de pré-natal a suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes de acordo com o preconizado pelo MS.

Eixo: Organização e Gestão de Serviço

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento da ação: Ficar sempre monitorando o abastecimento da farmácia de sulfato ferroso e ácido fólico, para não deixar faltar e quando estiver perto de acabar, fazer a solicitação com antecedência.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e na reunião com grupo de gestante, falar sobre o porquê da suplementação de ferro/ácido fólico, explicar os benefícios para a criança e a gestante.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: conversar com profissionais responsáveis pelo atendimento à gestante e explicar como deve ser feito a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, para as gestantes. Utilizaremos os protocolos oficiais do MS para nortear a capacitação.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento da Ação: monitorar através de livro de registros, cartão de vacinas e ficha do pré-natal a vacinação antitetânica da gestante e vacinar as que não estiverem com esquema completo ou as que não sabem, conforme recomendado pelo MS.

Eixo: Organização e Gestão de Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento da ação: O sistema de alerta será a não indicação da realização da vacina no registro específico da ação programática.

Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da ação: monitorar a demanda de vacinas da unidade e verificar mensalmente se o estoque precisa ser repostado.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante a reunião com grupo de gestante e durante as consultas pré-natais, orientá-las do porquê que a vacina deve ser feita e quais os riscos se ela não fizer.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: conversar com equipe sobre a importância da vacinação, quando ela deve ser feita e como fazer. Será utilizado o protocolo do MS como base para a qualificação.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento da ação: monitorar através de livro de registros, cartão de vacinas e ficha do pré-natal a vacinação contra Hepatite B da gestante e vacinar as que não estiverem com esquema completo ou as que não sabem, conforme recomendado pelo MS.

Eixo: Organização e Gestão de Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite B.

Detalhamento da ação: O sistema de alerta será a não indicação da realização da vacina contra hepatite B no registro específico da ação programática.

Ação: Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento da ação: monitorar a demanda de vacinas contra hepatite B da unidade e verificar mensalmente se o estoque precisa ser repostado.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante reunião com grupo de gestante e durante as consultas pré-natais, orientá-las do porquê que a vacina contra hepatite B deve ser feita e quais os riscos se ela não fizer.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: conversar com equipe sobre a importância da vacinação, quando ela deve ser feita e como fazer. Será adotado o protocolo do MS para a capacitação.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento da ação: Juntamente com a equipe de saúde bucal, procurar preencher registros específicos sobre a necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Eixo: Organização e Gestão de serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento da ação: Ter uma sala específica para acolhimento, para ouvir as gestantes e suas necessidades.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento da ação: Através da identificação de novas gestantes e do acompanhamento daquelas já inseridas no programa iremos cadastrar as gestantes da área de abrangência da unidade.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento da ação: Conversar com a saúde bucal para se fazer um atendimento prioritário às gestantes.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento da ação: Juntamente com a equipe de saúde bucal, organizar uma agenda, na parte de saúde bucal, destinada às gestantes.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Trabalhar em conjunto com a saúde bucal, para no grupo com gestante, orientá-las sobre a importância da saúde bucal também neste período.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento da ação: Será solicitado aos profissionais de saúde bucal que realizem a capacitação dos demais membros da equipe de saúde para a avaliação da necessidade de tratamento odontológico.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento da ação: Através do registro em ficha espelho de saúde bucal do pré-natal monitorar se a gestante concluiu o tratamento odontológico.

Eixo: Organização e Gestão de Serviço

Ação: Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento da ação: Juntamente com os profissionais de saúde bucal organizar a agenda para o atendimento odontológico as gestantes.

Ação: Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento da ação: Conversar com a gestão da unidade de saúde sobre a importância do tratamento odontológico das gestantes na expectativa de sensibilizá-los para a garantia do material necessário.

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento da ação: Conversar com a gestão da unidade de saúde sobre a importância do diagnóstico odontológico das gestantes na expectativa de sensibilizá-los para o oferecimento de serviços diagnósticos.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento da ação: Trabalhar em conjunto com a saúde bucal para nas consultas, visitas domiciliares e no grupo com gestante orientá-las sobre a importância da saúde bucal também neste período.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento da ação: Será solicitado aos profissionais de saúde bucal que realizem a capacitação dos demais membros da equipe de saúde sobre as questões que envolvem a saúde bucal.

Ação: Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Detalhamento da ação: Será solicitado aos profissionais de saúde bucal que realizem a capacitação dos demais membros da equipe de saúde sobre as questões que envolvem a saúde bucal.

Objetivo: 3. Melhorar a Adesão ao Pré-natal

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação: monitorar através de livro de registros e ficha de pré-natal o cumprimento da periodicidade de acordo com protocolo.

Eixo: Qualidade e Gestão de Serviços

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento da ação: no caso de gestantes faltosas em livro de registro, fazer busca ativa destas através de ligações, conversas com ACS e visitas domiciliares.

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

Detalhamento da ação: Separar um turno de atendimento por mês, para essas gestantes faltosas.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e reuniões de grupo de gestantes, estar sempre orientando esta população quanto a importância do acompanhamento ser feito de maneira adequada, o porquê, riscos e benefícios para gestante e feto.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e reuniões com grupo de gestantes, estar sempre apto a ouvi-las, e anotar sugestões para melhorar o atendimento e para evitar evasão.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: Durante reunião de equipe, falar com ACS sobre como abordar a gestante e como explicar sobre a importância de se realizar um pré-

natal e como fazê-lo de forma adequada, pois são com estes profissionais que estas usuárias tem um maior contato e é através deles que se pode conseguir, também, uma maior participação dessa população.

Objetivo: 4. Melhorar os Registros da Ação Programática

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento da ação: Monitorar através da avaliação do livro de registros de acompanhamento de cada gestante se esse está sendo preenchido de forma adequada.

Ação: Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento da ação: Através de cartão de pré-natal, observar ficha-espelho, avaliar se está preenchido de maneira adequada e como foram as últimas consultas da usuária e comparar em como está atualmente.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento da ação: Realizar preenchimento adequado de formulário do SISPRENATAL disponível e ficha de acompanhamento.

Ação: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Detalhamento da ação: Elaborar uma ficha espelho do acompanhamento da gestante e utilizá-la nas consultas de pré-natal.

Ação: Organizar arquivo específico para a ficha-espelho.

Detalhamento da ação: Organizar um local específico para o armazenamento dos registros do pré-natal, de modo que esses fiquem de fácil acesso para os profissionais de saúde.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante reunião com grupo de gestantes e durante consultas de pré-natal, informá-las sobre o direito de manutenção dos registros no serviço e da possibilidade de solicitação de segunda via se assim desejarem.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento da ação: Disponibilizar para toda a equipe modelo de SISPRENATAL e ficha espelho e treiná-los para o seu preenchimento de forma adequada.

Objetivo: 5. Melhorar a Avaliação de risco no Pré-natal.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento da ação: Monitorar através do registro adequado na ficha espelho da gestante se a avaliação de risco gestacional foi realizada.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento da ação: Identificar no registro da ação programática se a gestante foi encaminhada para o pré-natal de alto risco.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento da ação: Através do correto registro na ficha espelho da gestante identificar se a mesma possui risco gestacional.

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

Detalhamento da ação: Uma vez identificando a gestante como sendo de alto risco gestacional encaminhar a mesma para o serviço de referência respeitando o protocolo de referência e contra-referência.

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

Detalhamento da ação: Conversar com a gestão da unidade de saúde para voltar esforços na garantia de acesso as referências.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e grupo de gestantes conversar com os(as) usuários(as) sobre a importância de demandar dos gestores esforços para referenciamento das gestantes de alto risco.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe discutir com os profissionais de equipe sobre o preconizado no protocolo de MS para a classificação de risco e manejo de intercorrências das gestantes com risco gestacional.

Objetivo: 6. Promoção da saúde

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: O monitoramento correrá através da verificação dos registros na ficha espelho da gestante.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: todos os profissionais da equipe de saúde estarão aptos a orientar as gestantes quanto a alimentação saudável.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Durante as consultas médicas, de enfermagem ou odontológicas, bem como nas visitas domiciliares e grupo de gestantes, conversar com as usuárias sobre a alimentação saudável.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe discutir com a equipe o preconizado pelo MS no que se refere a alimentação saudável e ganho de peso na gestação.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: Durante as consultas perguntar às mães a duração do aleitamento materno e registrar em ficha espelho.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Será propiciado no grupo de gestantes da unidade.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Utilizaremos de todos os momentos oportunos, como consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, visitas domiciliares e o grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe conversar sobre o preconizado pelo MS para que a promoção do aleitamento materno seja realizada adequadamente.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: Observar na ficha espelho da gestante se ela recebeu orientações quanto ao cuidado com o recém-nascido.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Todos os profissionais da equipe estarão aptos a orientar as usuárias quanto ao cuidado com o recém-nascido.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade em especial as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: Utilizaremos de todos os momentos oportunos, como consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, visitas domiciliares e o grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe conversar sobre o cuidado com o recém-nascido, procurando esclarecer dúvidas e revisar o protocolo do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: O monitoramento ocorrerá por revisão da ficha espelho da gestante, onde deverá estar assinalado se a mesma recebeu as orientações sobre anticoncepção após o parto.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento: Todos os profissionais da equipe estarão aptos a orientar as usuárias quanto ao cuidado com o recém-nascido.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento: Utilizaremos de todos os momentos oportunos, como consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, visitas domiciliares e o grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe conversar sobre a anticoncepção após o parto, procurando esclarecer dúvidas e revisar o protocolo do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Detalhamento: O monitoramento será realizado pela verificação da ficha da gestante a cada consulta ou sempre que necessário.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: Todos os profissionais da equipe estarão aptos o fornecerem orientações e a esclarecer eventuais dúvidas das gestantes quanto ao tabagismo.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: Utilizaremos de todos os momentos oportunos, como consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, visitas domiciliares e o grupo de gestantes.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento: Durante as reuniões de equipe conversar sobre os riscos do tabagismo na gestação, procurando esclarecer dúvidas e revisar o protocolo do MS. Dessa forma os profissionais terão maior embasamento e argumentação para apoiar as gestantes que desejarem parar de fumar.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento da ação: Monitorar através do registro em ficha espelho se a gestante recebeu orientações sobre nutrição e se participa nas atividades de grupo.

Eixo: Organização e Gestão de Serviços

Ação: Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento da ação: Aumentar o tempo médio das consultas para que consigamos passar todas as orientações e ouvir as dúvidas da gestante nesse contato.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Utilizar de todos os momentos oportunos como consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, visitas domiciliares e grupo de gestantes para orientar as usuárias.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de equipe, com apoio dos profissionais de saúde bucal, conversar e esclarecer dúvidas sobre a higiene bucal das gestantes.

- **Puerpério**

Objetivo: 1. Melhorar a Cobertura das Puérperas

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento da ação: Avaliar através do registro específico da ação programática, pelo menos uma vez por mês, a cobertura do puerpério.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento da ação: Realizar visitas domiciliares às puérperas que acabaram de ter filho (busca ativa com os ACS), fazer acolhimento, tirar dúvidas, orientar os cuidados, amamentação, e cadastrá-las.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Ainda durante as reuniões de grupo de gestantes, explicar a elas o significado do puerpério e a importância da sua realização nos primeiros 30 dias após o parto. Utilizar também das visitas domiciliares e atendimentos na unidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: Realizar reunião com equipe responsável pelo cuidado a gestante para fazer a orientação quanto ao atendimento no período do puerpério e com os ACS para que seja feito o cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Objetivo: 2. Melhorar a Qualidade da Atenção às Puérperas

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação: Nas consultas com as puérperas, perguntar quem das mulheres tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Observar o registro da realização do exame na ficha espelho.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento da ação: Conversar com recepcionista para sempre, em dia de consulta de puerpério, separar ficha espelho.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Durante reunião de grupo de gestantes ou mesmo durante as consultas de puerpério (domiciliares e na unidade), explicar a necessidade de se examinar as mamas.

Eixo: 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".

Detalhamento da ação: Fazer reunião com equipe responsável por atendimento às puérperas, para capacitar sobre como deve ser a consulta no puerpério e como deve ser feito o exame das mamas.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: Através dos registros específicos e prontuário, avaliar as puérperas que tiveram o abdome examinado durante consulta.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação: Conversar com recepcionista para sempre, em dia de consulta de puerpério, separar ficha espelho.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante reunião de grupo de gestantes ou mesmo durante as consultas de puerpério, explicar a necessidade e o porquê de se examinar o abdome.

Eixo: 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.

Detalhamento da ação: Fazer reunião com equipe responsável por atendimento às puérperas, para capacitar sobre como deve ser a consulta no puerpério e como deve ser feito o exame do abdome.

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

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico em todas as Puérperas.

Detalhamento da ação: Monitorar através do preenchimento do livro de registros, a realização de exame ginecológico nas puérperas e fazer busca ativa através da avaliação desse livro, das puérperas que não estiverem em dia.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento da ação: Com os dados devidamente registrados no registro específico da ação programática utilizaremos a não indicação da realização do exame no registro/ficha espelho como sistema de alerta para a realização do mesmo.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Durante as consultas, visitas domiciliares e na reunião em grupo com mulheres em idade fértil ou durante as reuniões com grupo de gestantes, esclarecer dúvidas sobre exame ginecológico no período puerperal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: Deve ser explicado a médicos e enfermeiros sobre a forma correta de se realizar o exame ginecológico, tomaremos como base os protocolos oficiais do MS.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: Nas consultas de puerpério, avaliar as mulheres quanto ao seu estado psíquico, procurando um possível estado depressivo e trabalhar em cima disto caso este esteja presente. Utilizar o registro em ficha espelho para monitorar se a avaliação foi realizada.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação: Conversar com recepcionista para sempre, em dia de consulta de puerpério, separar ficha espelho.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: durante consulta de puerpério, conversar com puérpera e explicar o porquê de se avaliar o estado psíquico dela.

Eixo: 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.

Detalhamento da ação: Fazer reunião com equipe responsável por atendimento às puérperas, para capacitar sobre como deve ser a consulta no puerpério e como deve ser feito a semiologia do exame psíquico.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Detalhamento da ação: nas consultas de puerpério ou visitas domiciliares fazer uma avaliação e monitoramento das que apresentaram alguma intercorrência no período. Utilizar o registro em ficha espelho para monitorar a realização da avaliação das intercorrências.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento da ação: Conversar com recepcionista para sempre, em dia de consulta de puerpério, separar ficha espelho.

Eixo: 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.

Detalhamento da ação: nas consultas de puerpério ou reuniões do grupo de gestantes ainda no pré-natal, conversar e alertar sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e o que fazer e por que é importante a avaliação do profissional de saúde.

Eixo: 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.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de equipe aprofundar as discussões sobre as principais intercorrências do puerpério.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento da ação: fazer avaliação das puérperas e ver qual anticoncepcional é mais adequado para se evitar uma nova gravidez, durante a consulta puerperal. O monitoramento ocorrerá pela revisão dessa informação na ficha espelho.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação: Fazer um levantamento da demanda mensal de anticoncepcionais e verificar a disponibilidade dos mesmos.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento da ação: durante consulta ou reunião de grupo, explicar como é o acesso aos anticoncepcionais e sua disponibilidade pelo SUS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: durante reunião com equipe responsável pelo atendimento à puérpera, orientar os profissionais quanto à anticoncepção nesse período, quais os que estão disponíveis na rede pública, quais devem ser usados neste grupo da população.

Objetivo: 3. Melhorar a Adesão

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação: Através do livro de registros, observar as gestantes que estão faltando as consultas de puerpério e fazer, junto com os ACS, a busca ativa destas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento da ação: Junto com os ACS, que conhecem bem sua área e sua população, realizar visitas domiciliares para as puérperas faltosas e conversar com as mesmas.

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

Detalhamento da ação: Organizar a agenda junto com os ACS, para ver um dia adequado para realizar o acolhimento destas puérperas que estão faltando, ou sempre que elas nos procurarem.

Ação: Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento da ação: organizar na agenda um dia que coincida a consulta de CD, com a de puerpério da mãe, no primeiro mês pós-parto.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Reunião com grupo de gestantes sobre a importância de realizar a consulta de puerpério no primeiro mês. Também utilizaremos as consultas na unidade e visitas domiciliares.

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

Detalhamento da ação: Tentar traçar durante reunião de grupo, uma forma de fazer com que essas mulheres não deixem de ir as consultas após o parto, explicando o porquê de sua importância, quais os riscos pra elas e para o RN.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Detalhamento da ação: orientar que o agendamento da consulta de CD do RN seja junto com a de puerpério da mãe.

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

Detalhamento da ação: Será realizado durante as reuniões de equipe.

Objetivo: 4. Melhorar o Registro da Ação Programática

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento da ação: através de livro de registros, ficha de acompanhamento, fazer o monitoramento e avaliar, uma vez por semana, o registro dessas puérperas.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Detalhamento da ação: Formular ficha espelho para puerpério, para se anotar as informações das puérperas.

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

Detalhamento da ação: Separar uma parte de um dos armários existentes na UBS para colocar livro registro e fichas-espelho, tendo assim um fácil acesso a estes.

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

Detalhamento da ação: Em reunião de equipe, definir os profissionais que ficarão responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa e os que irão manusear a planilha de coleta de dados.

Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento da ação: Em reunião da equipe, definir com que periodicidade se fará o monitoramento e avaliação de programa.

Eixo: 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.

Detalhamento da ação: Em reunião de grupos e consultas, conversar com a comunidade sobre os seus direitos em relação aos prontuários e a possibilidade de solicitação de segunda via. Isto já foi feito em reunião com a comunidade sobre os direitos e deveres dos usuários, mas pode ser feito novamente.

Eixo: 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.

Detalhamento da ação: Durante a reunião de equipe reservar um momento para que todos os profissionais possam manusear os instrumentos.

Objetivo: 5. Promoção da saúde

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento da ação: O monitoramento e avaliação acontecerão pela revisão dos registros em ficha espelho durante as consultas e nas avaliações mensais da intervenção.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de equipe que antecedem a intervenção definir juntamente com os demais colegas as atribuições de cada um. Utilizar dos grupos de gestantes para ouvir as propostas de estratégias da comunidade.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Em grupo de gestantes e consultas de pré-natal e puerpério, conversar com a comunidade sobre quais são os cuidados necessários com o recém-nascido.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: Utilizaremos das reuniões de equipe para o treinamento do que deverá ser abordado no que tange os cuidados com o recém-nascido.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento da ação: O monitoramento e avaliação acontecerão pela revisão dos registros em ficha espelho.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de equipe que antecedem a intervenção definir juntamente com os demais colegas as atribuições de cada um. Utilizar dos grupos de gestantes para ouvir as propostas de estratégias da comunidade.

Eixo: Engajamento Público

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

Detalhamento da ação: Em reunião de grupo e consultas de pré-natal e puerpério, conversar sobre o aleitamento materno exclusivo, seus benefícios para mãe e para o filho.

Eixo: 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.

Detalhamento da ação: Serão utilizadas as reuniões de equipe para a capacitação sobre o aleitamento materno exclusivo.

Meta: 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Eixo: Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento da ação: O monitoramento e avaliação acontecerão pela revisão dos registros em ficha espelho durante as consultas e também mensalmente na avaliação periódica da intervenção.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento da ação: Durante as reuniões de equipe que antecedem a intervenção definir juntamente com os demais colegas as atribuições de cada um. Utilizar dos grupos de gestantes para ouvir as propostas de estratégias da comunidade.

Eixo: Engajamento Público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento da ação: Em reunião de grupo de gestantes e em consultas de pré-natal e puerpério, explicar sobre o planejamento familiar, sua importância e como fazer.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento da ação: Em reunião com equipe de saúde, conversar sobre as formas de anticoncepção existentes na unidade básica e na rede SUS e fazer um treinamento sobre planejamento família às puérperas.

2.3.2. Indicadores:

Indicadores da Intervenção – Pré-Natal

Indicador de Cobertura

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

Indicadores de qualidade

2.1. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.	Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.	Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.	Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia	Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e

	cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador de Adesão

3.1. Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.	Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.
	Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Indicador de Registro das Informações

4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.	Numerador: Número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicador de Avaliação de Risco

5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.	Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicadores de Promoção em Saúde

6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.	Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.2. Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.
6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.	Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
	Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Indicadores da Intervenção – Puerpério

Indicador de Cobertura

1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto
	Denominador: Número total de puérperas no período

Indicadores de Qualidade

2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.	Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.	Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.4. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.	Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.	Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção	Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Indicador de Adesão

3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.	Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
	Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador de Registro das Informações

4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa	Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Indicadores de Promoção em Saúde

5.1. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
5.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período
5.3. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar	Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar
	Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3. Logística:

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, iremos utilizar a ficha espelho disponibilizada pela UFPEL. Estimamos alcançar 100% das gestantes e puérperas residentes na área de cobertura da unidade (72 gestantes e 71 puérperas). Faremos contato com a gestão da unidade para a disponibilização das fichas de registro (as já utilizadas pela unidade e as fichas espelho complementares). Para acompanhamento mensal da intervenção será utilizada uma planilha eletrônica

de coleta de dados, que será alimentada semanalmente com os dados inseridos nas fichas de registro da ação programática.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará os registros do pré-natal e puerpério existentes na unidade identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta pré-natal e puerpério nos últimos três meses. Durante esse processo serão localizados os prontuários dessas usuárias e transcritas todas as informações disponíveis para a ficha espelho da gestante e puérpera e, ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos e laboratoriais e vacinas em atraso.

A partir desse monitoramento inicial, aquelas gestantes e puérperas que apresentarem algum ponto da avaliação incompleta serão buscadas pelas ACS para realização da mesma e assim ficarem com todos os itens preconizados pelo Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde em dia. Os dados solicitados na ficha espelho das gestantes e puérperas serão preenchidos ainda durante a consulta.

A busca ativa das faltosas e a identificação de novas gestantes que ainda não compareceram a unidade para acompanhamento será realizada nas visitas domiciliares e, quando possível, por contato telefônico. Também será realizado um rastreamento de novas gestantes de forma oportunística, pela realização de testes rápidos de gravidez naquelas usuárias que relatarem atraso menstrual.

Visando a qualificação da prática clínica para o bom desempenho de todas as ações previstas no projeto de intervenção, realizaremos a capacitação dos profissionais da unidade sobre o manual técnico do Pré-natal e Puerpério, sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e sobre o acolhimento, disponibilizando o conteúdo para que toda a equipe estude e utilize estas referências na atenção às gestantes e puérperas. Também será realizada a capacitação para o preenchimento adequado dos registros específicos da ação programática e para identificação dos sinais de alerta. A capacitação deverá ocorrer durante as reuniões de equipe e deve começar antes do início da intervenção, para que os profissionais já estejam qualificados para desempenhar suas funções desde a primeira semana, e deve ter continuidade ao longo da intervenção com o aprofundamento dos temas.

Organizaremos o acolhimento as gestantes e puérperas de modo que sejam acolhidas primariamente pelos enfermeiros das equipes, mas podendo ser acolhidas por outro profissional, se assim preferirem e estando esse profissional disponível. Utilizaremos de uma sala específica para o acolhimento existente na unidade. Manteremos o fluxo de atendimento já estabelecido da unidade, com a agenda programada para as gestantes e puérperas nas terças-feiras, com média de 10 atendimentos programados por semana. Também manteremos a rotina de visitas domiciliares (geralmente realizado na segunda-feira), realizada pelas ACS, enfermeiras e médicos quando necessário. As usuárias provenientes da busca ativa serão alocadas na agenda da semana. As mulheres que buscarem a unidade por relato de atraso menstrual e as gestantes e puérperas que buscarem a unidade frente alguma intercorrência serão atendidas dentro da demanda espontânea e (dependendo da gravidade) terão prioridade no atendimento. As gestantes identificadas com alto risco gestacional serão encaminhadas para os serviços de referência pelo médico da ESF, buscando respeitar o protocolo de referência e contra referência.

Diante do objetivo de realizar a promoção em saúde e o engajamento público através de orientação/esclarecimento e participação da comunidade no que se refere ao pré-natal e puerpério iremos realizar reunião em grupo com mulheres em idade fértil e também de gestantes, para poder orientá-las sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento puerperal, de ser feito de maneira adequada e das facilidades de realizá-lo na UBS, da importância do aleitamento materno, dos cuidados com o recém-nascido, orientações nutricionais, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas e sobre a higiene e saúde bucal. Os grupos são realizados mensalmente na UBS e deverão contar com a participação dos médicos, enfermeiros, assistentes de enfermagem e ACS. Quando possível contaremos também com os profissionais de saúde bucal.

Além das atividades de promoção em saúde desenvolvidas durante o grupo de mulheres em idade fértil e de gestantes, as ACS junto com os outros membros da equipe difundirão as orientações e escutarão as usuárias durante as visitas domiciliares e consultas na unidade. Ainda, a comunidade será incentivada a demandar junto aos gestores agilidade para disponibilidade de medicamentos e a realização de exames laboratoriais vinculados a ação

programática. Esse esforço junto a gestão será realizado também pelos profissionais da unidade sempre que necessário.

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			
Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN)	X											
Esclarecer sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico e das mamas e sobre os exames complementares			X									
Capacitar equipe sobre realização de exame ginecológico e das mamas e dos exames complementares		X										
Esclarecer sobre suplementação de ferro/ácido fólico, vacinação antitetânica/Hepatite.B e orientação nutricional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, vacinação na gestação e orientação nutricional		X										
Capacitar os profissionais para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.		X										
Orientar as gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), sobre anticoncepção após o parto, sobre riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Orientações sobre puerpério à comunidade	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ações de prevenção e promoção em saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Figura 13: Cronograma das atividades

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente:

Após treze semanas do projeto de intervenção ter sido implantado na Unidade Básica, com melhoria à saúde, na atenção às gestantes e puérperas, podemos chegar a algumas conclusões, que serão aqui discutidas.

Assim que se iniciou o projeto de intervenção foi implantada a ficha espelho para pré-natal e ocupou-se um espaço nesta para as informações do puerpério, havendo ainda um local específico e de fácil acesso para armazená-las.

Dentre as ações que foram previstas no projeto, muitas foram cumpridas integralmente, outras, porém, nem tanto. Como aprofundamento, podemos dizer que, em relação as ações a monitorização da cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente), foi realizada integralmente, uma vez que todo mês, conferíamos as gestantes e puérperas que estavam faltando as consultas e o que estava faltando de exames entre outros, esse número era administrado junto com a equipe.

O acolhimento foi realizado de forma integral para as usuárias, com turnos específicos para atendimento e espaços para aquelas que necessitassem de um atendimento urgente ou de visitas domiciliares, e a equipe devidamente capacitada para fazer este acolhimento, assim como para realizar a busca ativa das faltosas. Essas gestantes e puérperas foram devidamente cadastradas na Unidade de Saúde, porém muitas vinham do interior ou de outras áreas e se instalavam na casa de parentes da região para realizar atendimento e algumas iam embora após o parto ter sido realizado, não sendo possível um acompanhamento do puerpério.

Além disso, ampliou-se o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN) e realizou-se as devidas capacitações da equipe, no que diz respeito à realização do exame ginecológico nas gestantes, do exame de mamas, à solicitação dos exames de acordo com o

protocolo, à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, à realização de vacinas na gestação, à necessidade de tratamento odontológico, quanto a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrência e orientações de higiene bucal, além de capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês, capacitar para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas", do "exame do abdome", do "exame psíquico ou do estado mental", revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período, para fazer orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações, também foi revisado os cuidados com o recém-nascido e feita a orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

O que também foi feito de maneira adequada foi a monitorização da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, da vacinação anti-tetânica e contra a hepatite B, da avaliação da necessidade de tratamento odontológico, da conclusão do tratamento dentário, do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, do registro de todos os acompanhamentos da gestante, do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, do número de encaminhamentos para o alto risco, do número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério, do registro de todas as puérperas.

A agenda dos profissionais foi organizada para atendimento das gestantes, tanto de médicos, quanto enfermeiras, dentistas e agentes comunitários de saúde, garantindo visitas domiciliares para gestantes e puérperas faltosas, e acolhimento para aquelas provenientes desta busca. E sempre era oferecido o atendimento prioritário às gestantes na UBS.

A comunidade foi devidamente esclarecida e orientada, durante as consultas e reuniões do grupo de gestantes, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, sobre a necessidade de realizar o exame

de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a garantia do acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, sobre a importância da realização da vacinação completa, a importância da realização da vacinação completa, o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), sobre anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sobre higiene bucal, a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, a importância da saúde bucal, sobre a necessidade de examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério, além da necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, e quais as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade e falar sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, explicar o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

As reuniões do grupo de gestantes são realizadas nas terças-feiras pela manhã, quinzenalmente, com participação de médico, enfermeiro, gestantes e acompanhantes e outros profissionais que se interessarem, onde geralmente um tema era escolhido para discussão e algumas atividades educativas e gincanas também eram realizadas, para melhorar a interação entre profissional e usuária e entre elas mesmas, sendo também um espaço para que esclarecessem suas dúvidas em conjunto.

A identificação na ficha-espelho do risco gestacional era realizada em cada consulta, assim como o encaminhamento para serviço especializado caso fosse necessário e o seu devido registro e contabilização, assim como a garantia de

vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

A cada mês era avaliado o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais.)

Também foi avaliado o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados durante a consulta de puerpério, a avaliação do seu estado psíquico, intercorrências durante a consulta, a prescrição de anticoncepcionais, orientação sobre aleitamento materno exclusivo, foi também organizado as visitas domiciliares para a busca das puérperas faltosas, para que fosse feita a consulta do primeiro mês de vida do bebê e de puerpério.

As reuniões de equipe eram realizadas com frequência, fazendo alguma capacitação, sempre incentivando a busca ativa das faltosas, orientando e treinando para um atendimento adequado às gestantes e puérperas e, além destas reuniões, havia ainda o grupo de gestantes que perceptivelmente foi a principal ferramenta e com melhores resultados para orientar e informar as gestantes todos os processos, desde o parto, até o puerpério, enfocando mais o aleitamento materno, os cuidados na gravidez e com o recém-nascido e a importância de um pré-natal e puerpério adequado, apesar de vários temas terem sido abordados durante este período.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades:

Quanto à organização do tempo médio de consultas, da dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade, da solicitação para que a recepcionista separasse as fichas espelho, não foram feitas de forma adequada, eu mesma e quem fosse usar a ficha-espelho, que separava a dos atendimentos do dia e não se estimava um tempo médio, quando necessitava, se passava um pouco do horário, mas todas eram devidamente atendidas.

Apesar disso, alguns problemas surgiram, como o fato de algumas gestantes que estavam na casa de algum usuário da área de abrangência voltarem para casa ou saírem por problemas pessoais, algumas abortaram, puérperas que também não eram oficialmente da área voltavam para suas casas logo após o parto, então terminava ficando difícil um controle adequado. Além disso encontramos dificuldade

da parte médica para realizar as visitas domiciliares, apesar de, a cada reunião com equipe, pedimos aos Agentes de Saúde para agendar essas visitas, isso não era feito, sendo marcado só para as enfermeiras, vindo a melhorar apenas no último mês de intervenção, porém a consulta até os 40 dias era realizada.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores:

Em relação a coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, algumas dificuldades foram encontradas mais ao final da intervenção, no fechamento dos dados e finalização das planilhas. As dificuldades encontradas foram levadas ao espaço DOE (Diálogo Orientador/Especializando) e logo esclarecidas/solucionadas.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra:

As ações aqui abordadas tornaram-se rotinas no dia-a-dia da unidade, de forma que não parávamos para analisar se aquele ponto estava ou não dentro da intervenção, pois havia se tornado padrão. Nem toda a equipe da unidade se mobilizou para que as ações fossem devidamente cumpridas, porém algumas pessoas foram essenciais e tenho a sensação de grande melhoria para a comunidade e para o posto. Apesar do fim do período de intervenção, as ações, reuniões e grupo de gestantes continuam da mesma forma e espero que só venha a melhorar cada vez mais.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção buscou a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Soledade I, município de Natal/RN, melhorando a cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e a promoção à saúde, no pré-natal e puerpério. A população coberta pela unidade é de aproximadamente 4833 usuários, sendo estimadas 48 gestantes. Não tínhamos estimativa do número de puérperas, então fomos identificando as mesmas com o decorrer da intervenção, chegando a quatro puérperas no período de três meses.

Os resultados serão descritos primeiramente para o acompanhamento do pré-natal e em seguida para o acompanhamento do puerpério. Os dados serão apresentados de acordo com as metas estipuladas para cada objetivo específico.

ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL

Objetivo: 1. Melhorar a Cobertura do Pré-natal

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

Como não pudemos ter certeza da quantidade de gestantes da área de abrangência, devido à falta de agentes de saúde para algumas áreas, que ficaram descobertas, apesar de ter sido solicitada na secretaria a admissão desse ACS, tomamos como base o número de gestantes estimada de acordo com a população da área pelo Caderno de Ações Programáticas.

Com isso, no primeiro mês tivemos um total de 18 gestantes cadastradas (37,8%), no segundo mês tivemos 22 gestantes (45,8%) e no terceiro mês um total também de 22 gestantes (45,8%).

Percebemos que o número encontra-se bem inferior ao esperado, que seria uma meta de 100%. Apesar disso, houve algum crescimento, o que nos mostra um ponto positivo, porém a meta só conseguirá ser alcançada se tivermos todas as áreas cobertas pelos agentes de saúde e se houver uma maior colaboração destes também, pois não houve. Fiquei meio decepcionada com a porcentagem atingida, estava esperando mais.

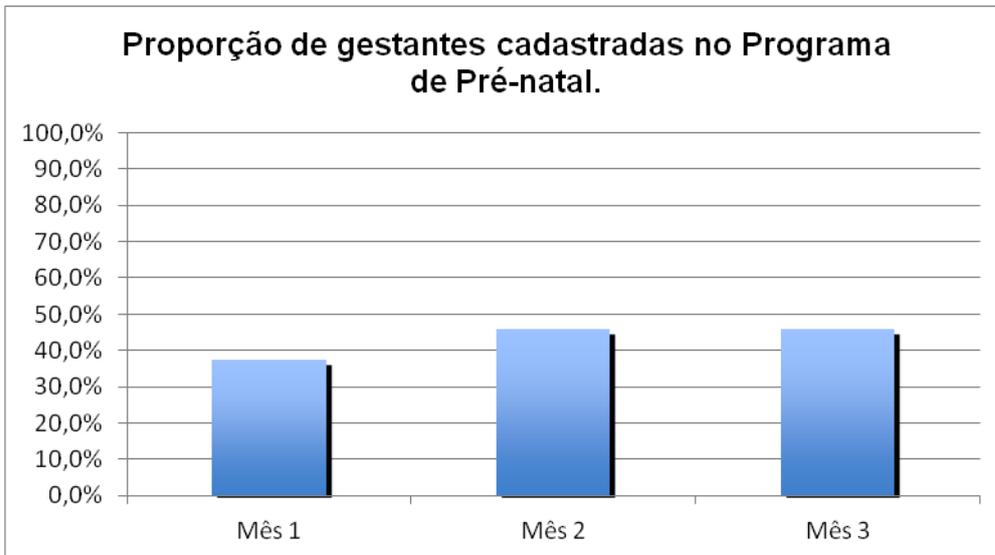


Figura 14 – Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal

Objetivo: 2. Melhorar a Qualidade da Atenção às Gestantes

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 1 – Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação: apesar de não conseguirmos a meta de 100% de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação, acredito que tivemos uma boa proporção ao final da intervenção atingindo 72,7% (16 gestantes), sendo no primeiro mês de 66,7% (12 gestantes) e no segundo de 59,1% (13 gestantes). Infelizmente algumas gestantes chegavam apenas no segundo trimestre, pois só descobriam a gestação após a décima segunda semana e recebi duas gestantes chegando já no terceiro trimestre de gestação, por problemas dentro da família, principalmente com os companheiros.

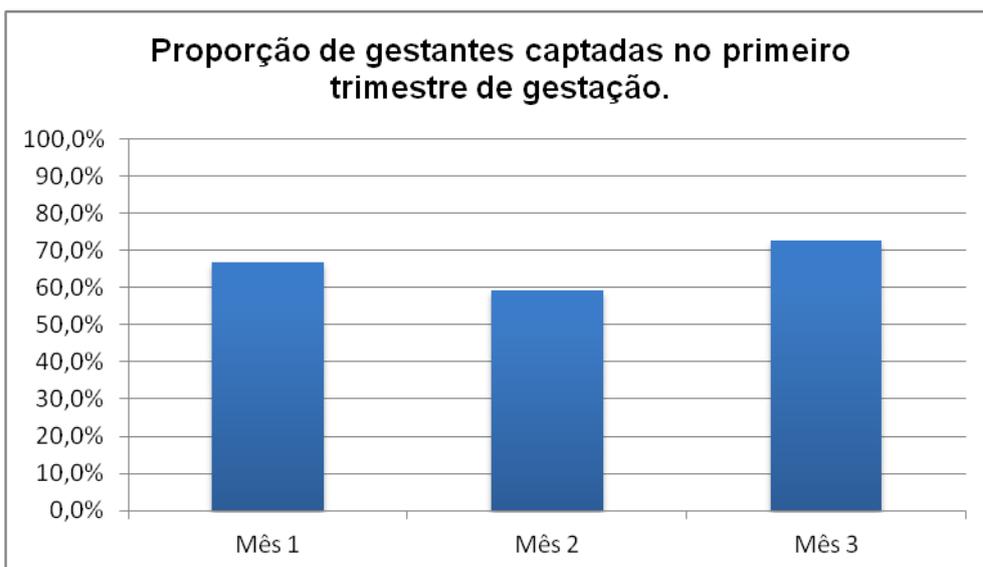


Figura 15 – Gráfico de Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

Indicador 2 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre: As gestantes que já estavam realizando pré-natal antes do início da intervenção, já depois do segundo trimestre, algumas não haviam realizado exame ginecológico no primeiro trimestre, e após o início da intervenção, com a capacitação da equipe, conseguimos chegar aos 100% das gestantes com exame ginecológico de forma adequada (22 gestantes), sendo no primeiro mês de 77,8% (14 gestantes) e no segundo de 86,4% (19 gestantes).

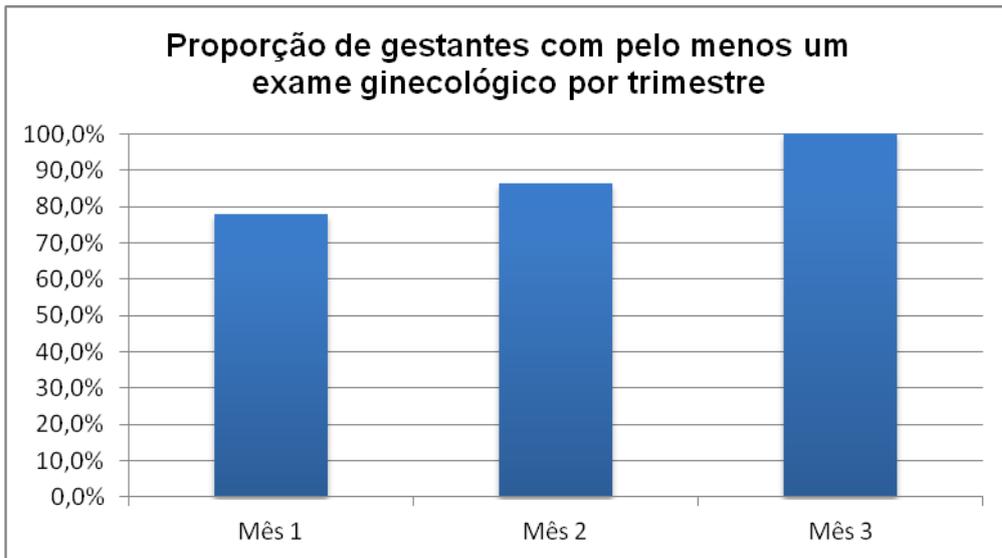


Figura 16 – Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

Indicador 3 – Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal: também conseguimos uma boa proporção de gestantes com exame das mamas durante o pré-natal, devido à capacitação da equipe. Tivemos no primeiro mês 100% (18 gestantes), no segundo mês de 90,9% (20 gestantes) e no terceiro novamente 100% (22 gestantes).

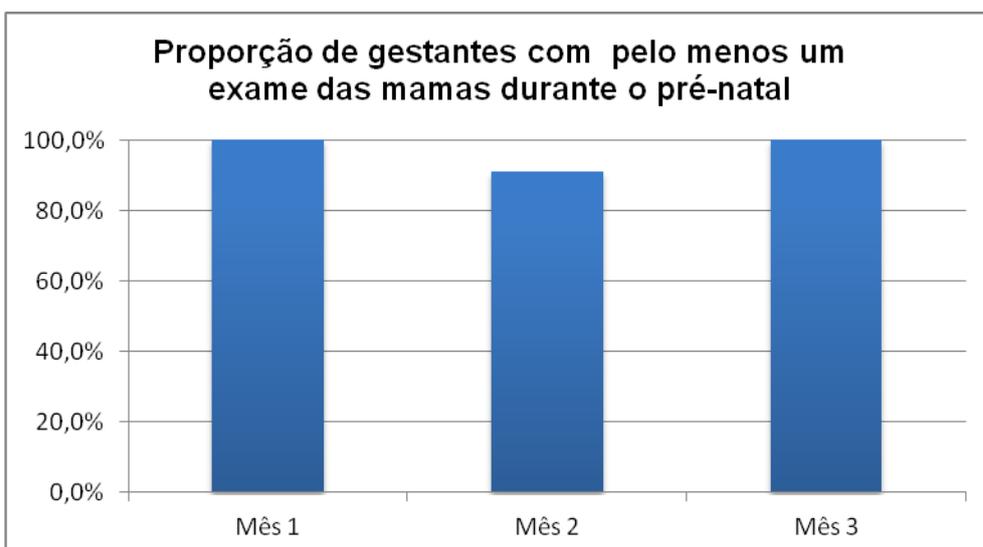


Figura 17 – Gráfico de Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Indicador 4 – Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo: também conseguimos uma boa proporção de exames

solicitados, atingindo 100% no primeiro mês, 90,9% no segundo mês (20 gestantes) e novamente 100% no terceiro mês, graças a capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.



Figura 18 – Gráfico de Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Indicador 5 – Proporção de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico: as gestantes cadastradas também foram adequadamente suplementadas de acordo com o protocolo, com uma proporção de 100% no primeiro mês, 90,9% (20 gestantes) no segundo mês e 100% no terceiro mês, conseguido com a capacitação da equipe e orientação.



Figura 19 – Gráfico de Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

Indicador 6 – Proporção de gestantes com esquema de vacina anti-tetânica completo: o cartão de vacinas das gestantes era solicitado, mas a grande maioria não possuía, mas elas sempre eram orientadas a realizar a vacinação quando necessário, porém muitas voltavam ainda sem fazer a medicação, por medo, ou por orientações controversas de outras pessoas, sendo novamente orientadas em nova consulta. Podemos observar uma proporção no primeiro mês de 38,9% (sete gestantes), 45,5% (10 gestantes) no segundo mês e 54,5% (12 gestantes) no terceiro mês, mas a intenção é que este número só venha a crescer com a continuidade das ações adotadas durante o período de intervenção.

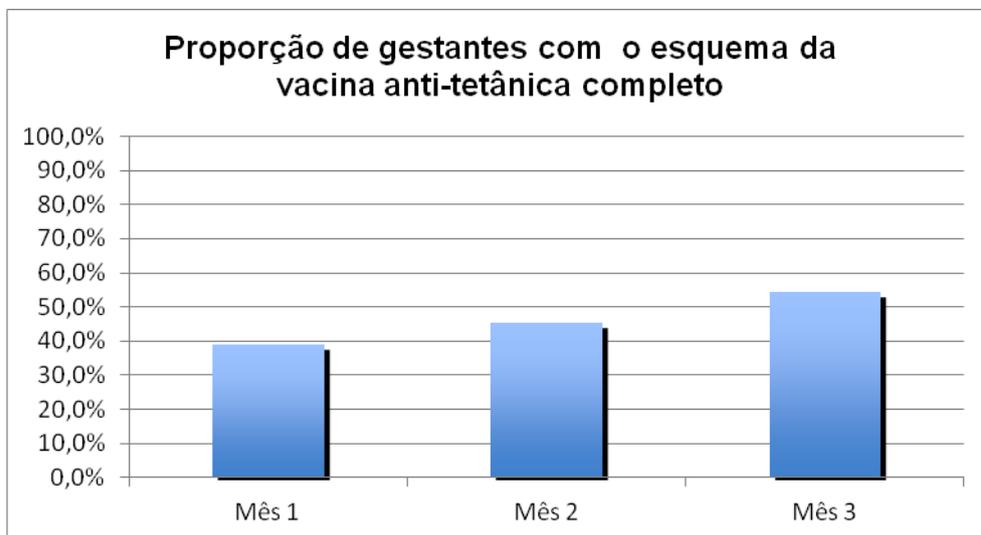


Figura 20 – Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo

Indicador 7 – Proporção de gestantes com esquema de vacina da Hepatite B completo: o cartão de vacinas das gestantes era solicitado, mas a grande maioria não possuía, porém elas sempre eram orientadas a realizar a vacinação quando necessário, porém muitas voltavam ainda sem fazer a medicação, por medo, ou por orientações controversas de outras pessoas, sendo novamente orientadas em nova consulta. Podemos observar uma proporção no primeiro mês de 33,3% (seis gestantes), 31,8% (sete gestantes) no segundo mês e 40,9% (nove gestantes) no terceiro mês. Da mesma forma que para a vacina anti-tetânica, temos a intenção de elevar este número com a continuidade da ação programática.

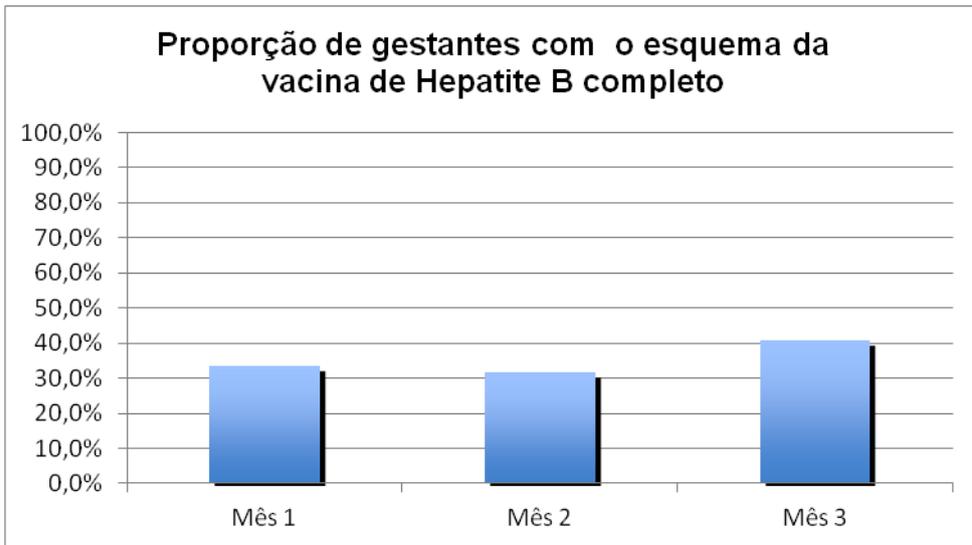


Figura 21 – Gráfico de Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo

Indicador 8 – Proporção de gestante com avaliação de necessidade de atendimento odontológico: também devido a capacitação da equipe, tivemos uma boa evolução das gestantes avaliadas para uma necessidade de atendimento odontológico. No terceiro mês de intervenção conseguimos um percentual de 100% das gestantes. Sendo no primeiro mês 72,2% (13 gestantes) e no segundo 90,9% (20 gestantes).

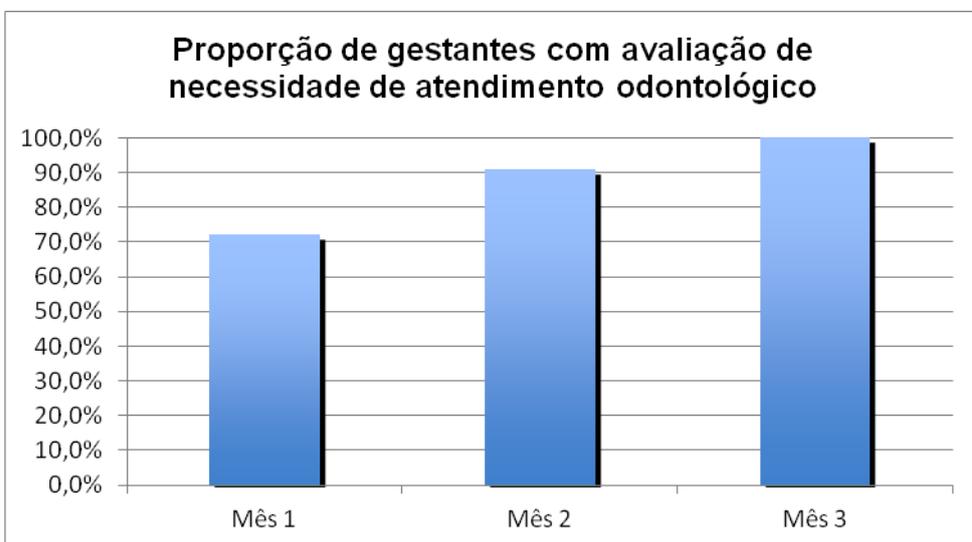


Figura 22 – Gráfico de Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Indicador 9 – Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática: podemos ver que apesar das gestantes estarem sendo orientadas e avaliadas quanto a necessidade de consulta odontológica, poucas são as que

realmente fazem essas consultas e o que nós percebemos é que se deve muito ao fato de familiares e conhecidos amedrontarem estas usuárias. Só estamos conseguindo ver um resultado melhor com o grupo de gestantes, onde temos a intervenção da dentista, que as orienta e fazem elas acreditarem. Tivemos no primeiro mês 5,6% (uma gestante), no segundo mês 4,5% (uma gestante) e no terceiro mês 9,1% (duas gestantes) com primeira consulta odontológica programática.

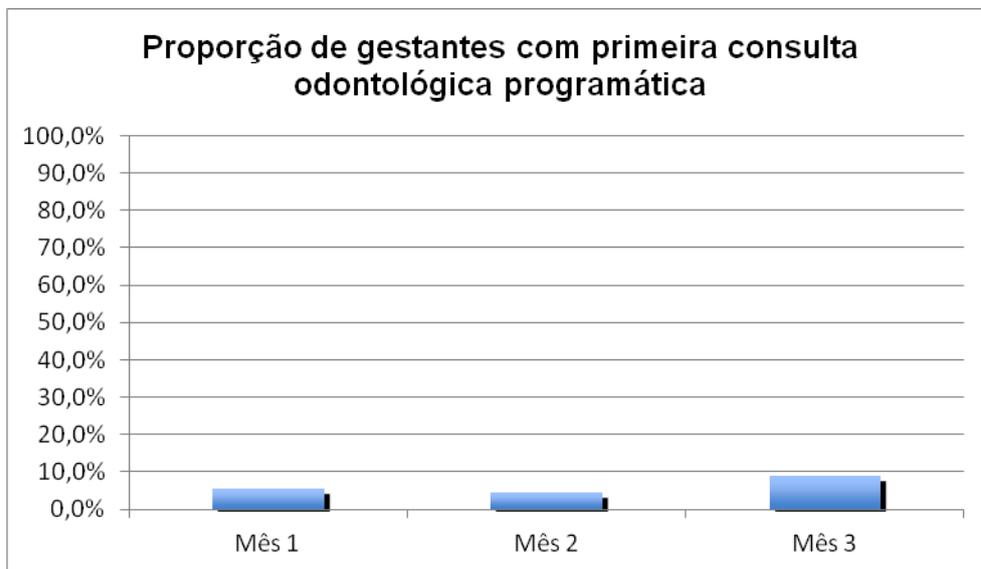


Figura 23 – Gráfico de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Objetivo: 3. Melhorar a Adesão ao Pré-natal

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

Indicador 1 – Proporção das gestantes faltosas à consulta que receberam busca ativa: a busca ativa das gestantes faltosas conseguiu ser realizada da melhor forma, pois com a capacitação dos agentes, o monitoramento e o fato de eu estar sempre solicitando, conseguimos no segundo e terceiro mês um percentual de 100% das gestantes (quatro faltosas buscadas no segundo mês e duas faltosas buscadas no terceiro mês), no primeiro mês cinco de sete faltosas foram buscadas (71,4%). Outro fator que contribuiu foi que as gestantes que estavam em acompanhamento quase não faltaram às consultas.

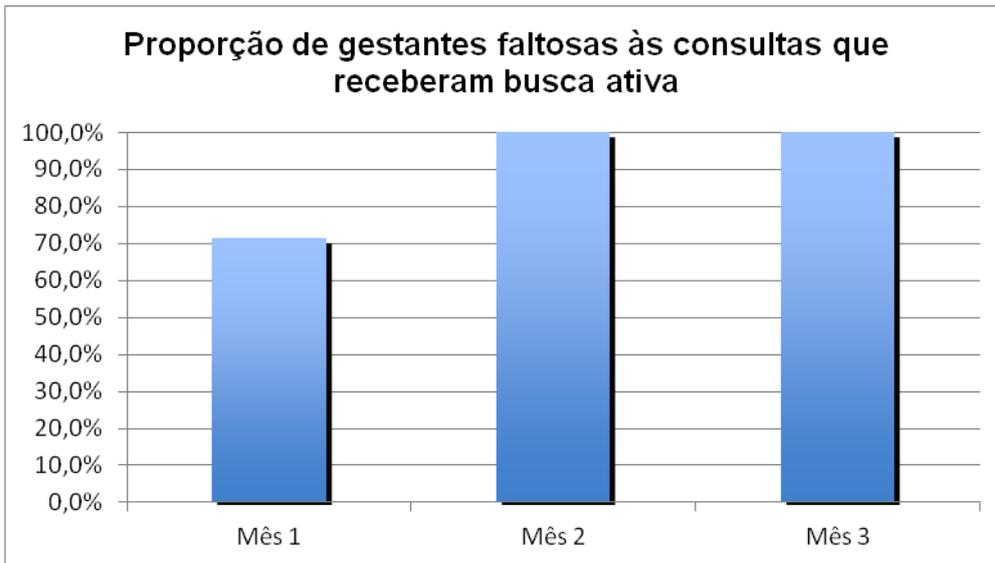


Figura 24 – Gráfico de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa

Objetivo: 4. Melhorar os Registros da Ação Programática

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

Indicador: Proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação: aplicamos a ficha-espelho fornecida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que é bastante completa e prática e foi utilizada pelos profissionais envolvidos e apesar de algumas dificuldades no início, ela já está sendo utilizada e adequadamente preenchida por todos, além de se preencher adequadamente o prontuário, cartão de gestante, cartão de vacina. Podemos ver que no primeiro mês tivemos uma proporção de 94,4% (17 gestantes), no segundo mês uma proporção de 90,9% (20 gestantes) e no terceiro mês uma proporção de 100% (22 gestantes).

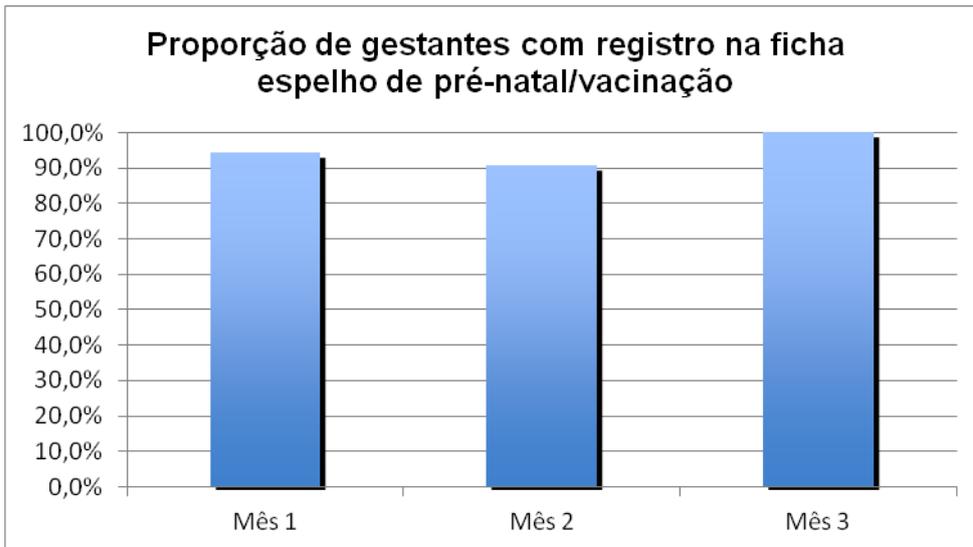


Figura 25 – Gráfico de proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação

Objetivo: 5. Melhorar a Avaliação de risco no Pré-natal.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional: a equipe foi adequadamente capacitada e orientada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para se fazer a avaliação do risco gestacional. A cada consulta das gestantes a avaliação era realizada e, desta forma, conseguimos um percentual na avaliação do risco de 100% (18 gestantes) no primeiro mês, 90,9% (20 gestantes) no segundo mês e 100% (22 gestantes) no terceiro mês.

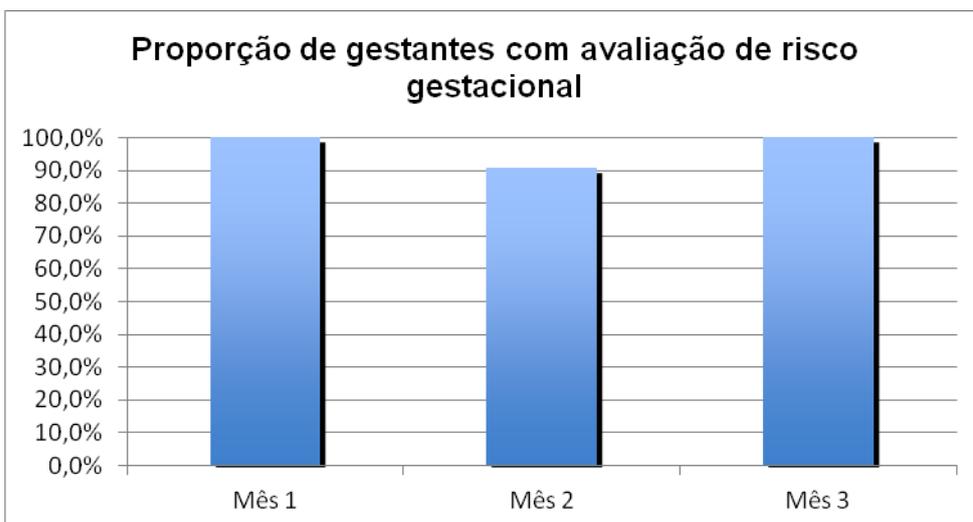


Figura 26 – Gráfico de proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Objetivo: 6. Promoção da saúde

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

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

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

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

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

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

Indicador 1, 2, 3, 4, 5 e 6: com relação à promoção à saúde obtivemos ótimos resultados em todos os aspectos de orientação nutricional, orientação quanto ao aleitamento materno, quanto aos cuidados com o recém-nascido, quanto a anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal. Isto era realizado a cada consulta de pré-natal e de uma forma muito melhor e completa no grupo de gestantes, quando percebíamos uma ótima interação das gestantes entre si e com nós profissionais de saúde, onde elas tiravam suas dúvidas sobre todos esses temas e outros que surgissem, onde debatemos vários assuntos importantes além destes e elas compartilhavam suas vivências. Em todos os tópicos conseguimos atingir 100% de percentual, ao final do terceiro mês de intervenção.



Figura 27 – Gráfico de proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

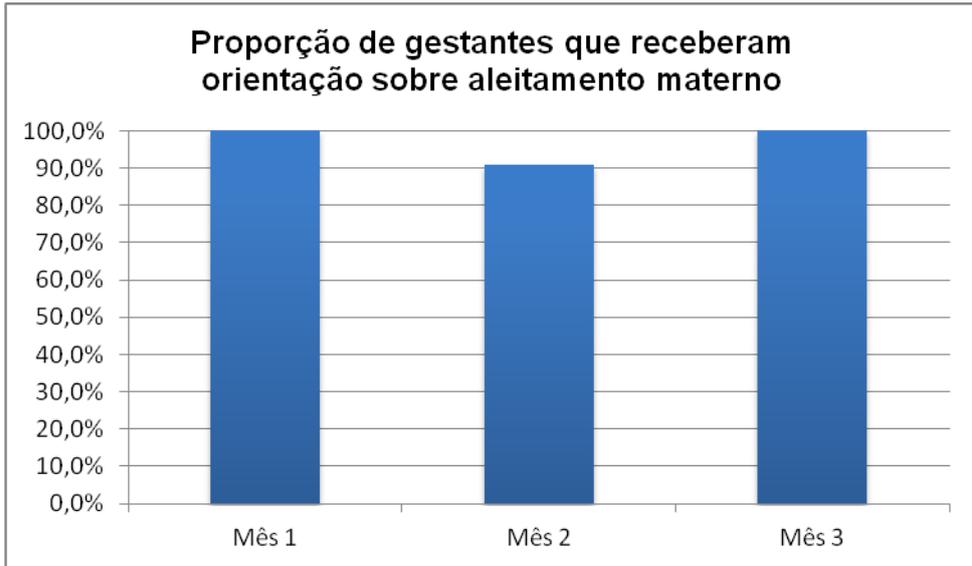


Figura 28 – Gráfico de Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno



Figura 29 – Gráfico de proporção de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido

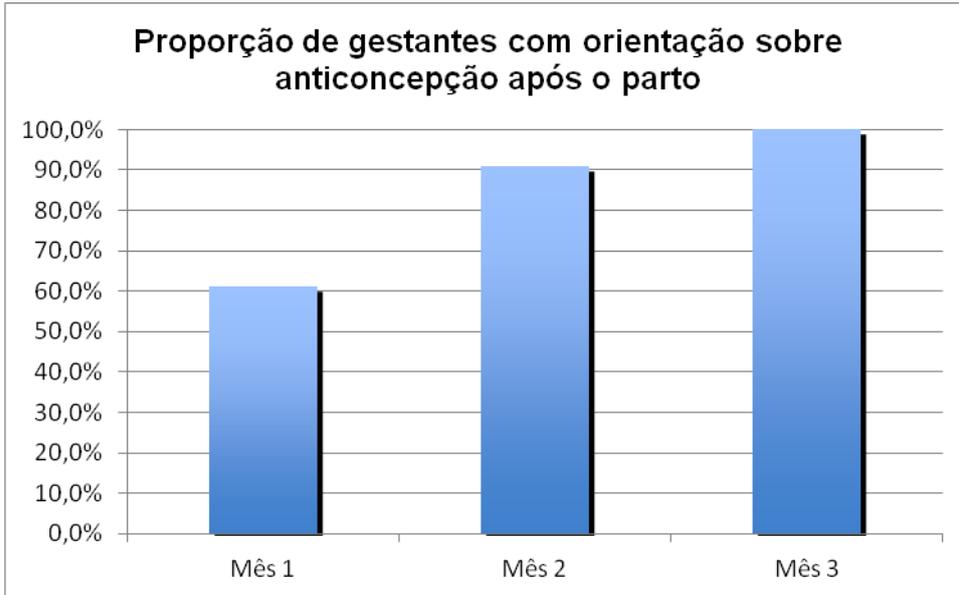


Figura 30 – Gráfico de proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto



Figura 31 – Gráfico de proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

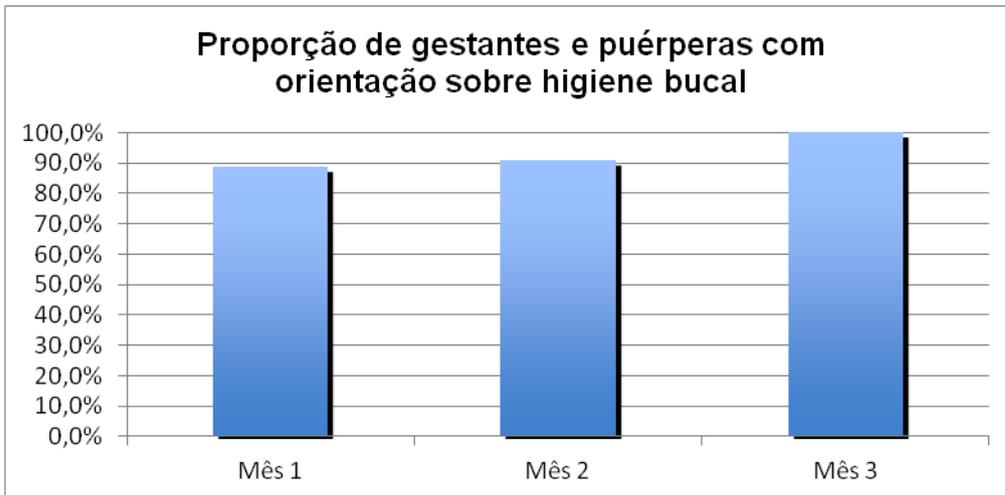


Figura 32 - Gráfico de proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal

ACOMPANHAMENTO DO PUERPÉRIO

Iniciando agora o resultado da intervenção de puerpério, nossa maior dificuldade, devido ao fato de algumas gestantes, utilizarem o prontuário de alguém da área, como se residissem, e após o parto voltavam para sua residência de origem sem fazer a consulta puerperal, acabando por prejudicar os dados. Além de encontrar dificuldade também para realizar a busca ativa através dos agentes, apesar de eu estar sempre solicitando, lembrando, mas as visitas domiciliares puerperais eram agendadas a maioria das vezes apenas para a enfermeira, vindo a mim apenas para a consulta dos 30 dias.

Objetivo: 1. Melhorar a Cobertura das Puérperas

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

Indicador: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Apesar do baixo número de puérperas, todas residentes na área de abrangência, tiveram a primeira consulta dentro dos 42 dias após o parto, pois assim eram orientadas, e quando estava perto do prazo era feita a busca ativa. Apesar da consulta nos primeiros sete dias ter sido realizada pela enfermeira. Tivemos no primeiro e segundo mês uma puérpera (25%) e no terceiro quatro (100%).

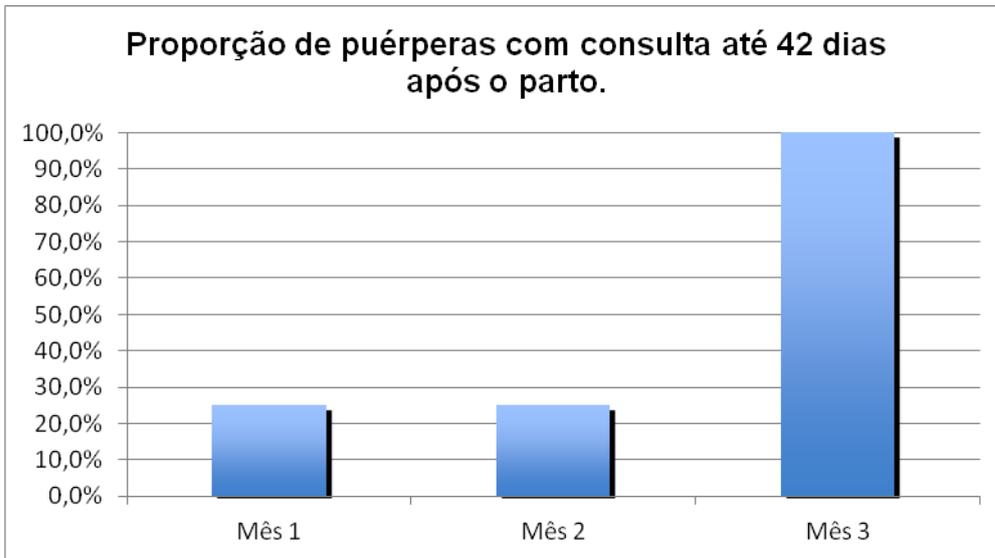


Figura 33 – Gráfico de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto

Objetivo: 2. Melhorar a Qualidade da Atenção às Puérperas

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

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

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

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

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

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

Indicador 1 – Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas: com a capacitação da equipe e adoção do protocolo do ministério da saúde, conseguimos uma proporção de 100% das puérperas com as mamas examinadas nos três meses de intervenção, orientando os cuidados destas, para evitar possíveis problemas como fissuras e mastite durante o aleitamento.

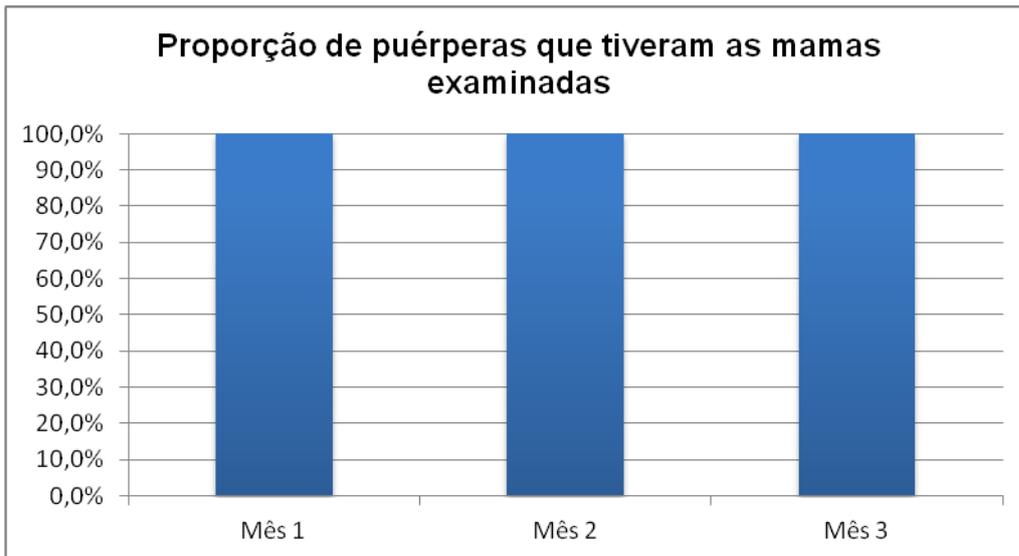


Figura 34 – Gráfico de proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Indicador 2 – Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado: com a capacitação da equipe, 100% das puérperas tiveram o abdome examinado durante os três meses, para se avaliar regressão e consistência uterina, possíveis sinais de infecção e aspecto de cicatriz cirúrgica em caso de infecção.

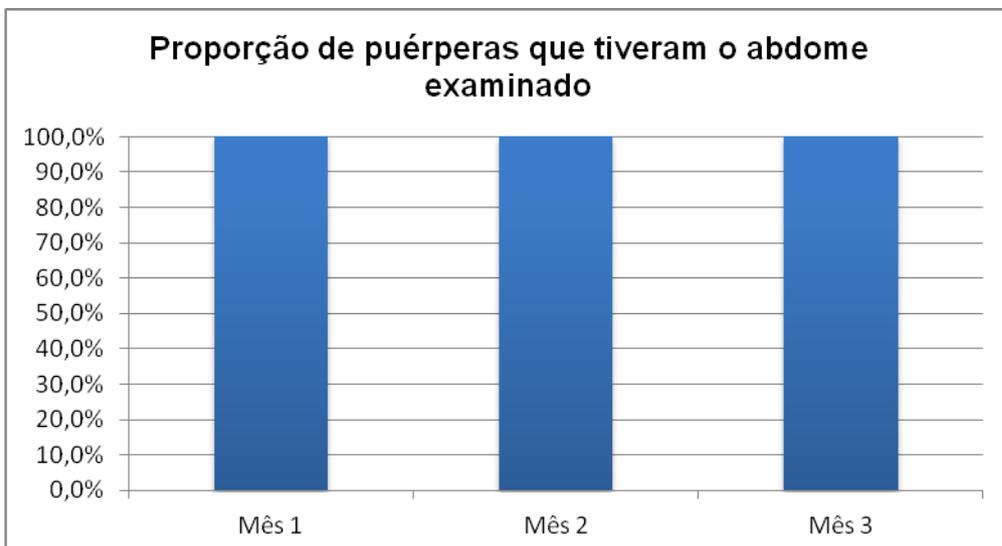


Figura 35 – Gráfico de proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

Indicador 3 – Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico: 100% das puérperas realizaram exame ginecológico para avaliar laqueação, episiorrafia, e ver o risco de infecção e hemorragia.

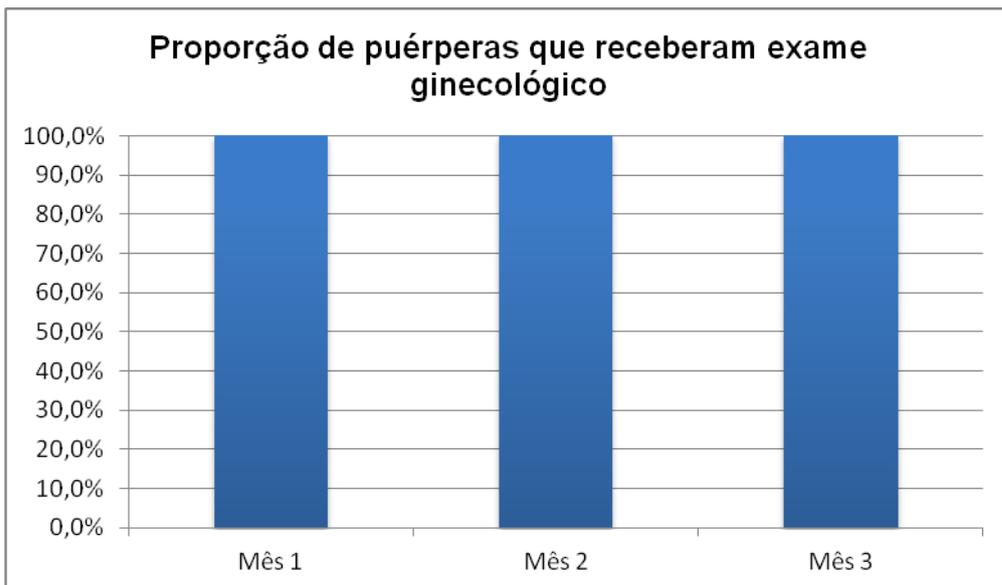


Figura 36 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Indicador 4 – Proporção de puérpera com avaliação do estado psíquico: todas as puérperas que receberam atendimento, tiveram o estado psíquico avaliado, para se perceber o risco de alguma alteração como depressão pós-parto.

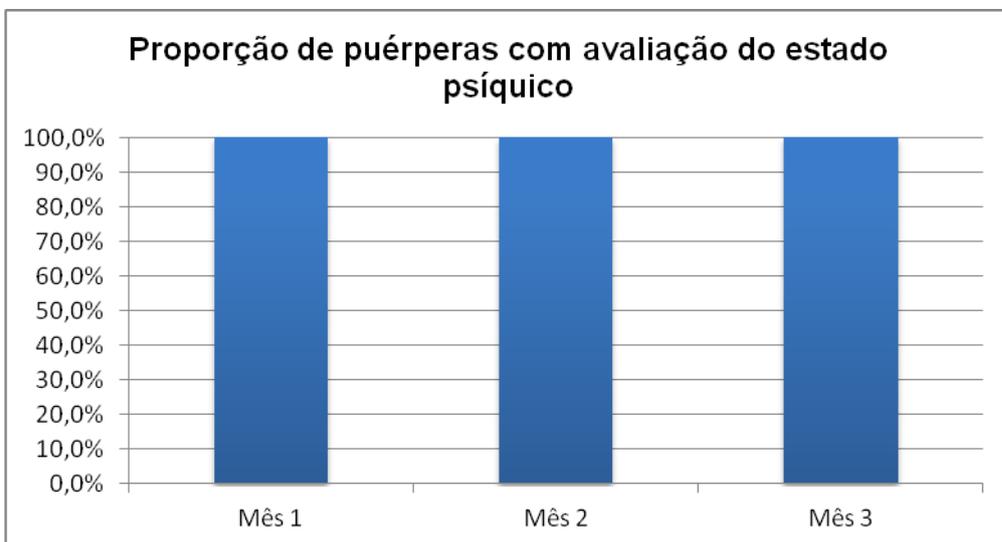


Figura 37 – Gráfico de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Indicador 5 – Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências: 100% das puérperas receberam avaliação para intercorrências.

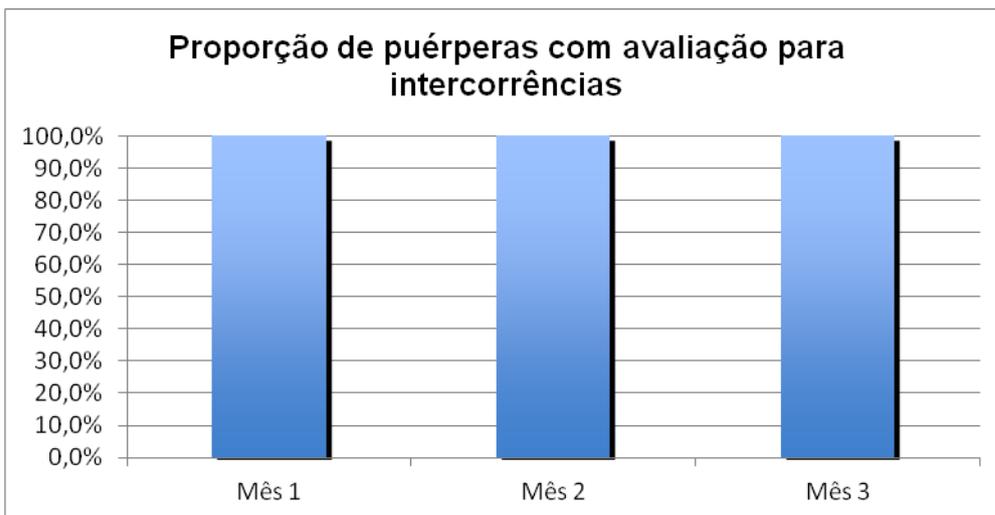


Figura 38 – Gráfico de proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Indicador 6 – Proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional: as puérperas na consulta dos 30 dias, são orientadas e é feito a prescrição do método anticoncepcional adequado, que não interfira no aleitamento, chegando aos 100% das usuárias consultadas.

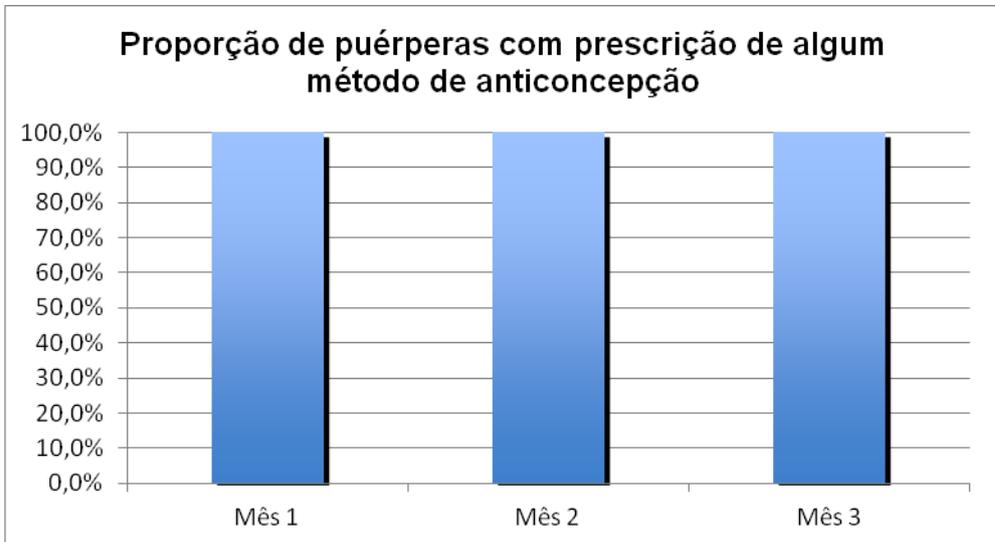


Figura 39 – Gráfico de proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

O sucesso nos indicadores de qualidade ao longo dos três meses de intervenção deve ao fato da capacitação da equipe em relação ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, a adoção do mesmo nas consultas e ao registro adequado realizado na ficha espelho de cada usuária. O registro permitiu

com que sempre fossem revisadas as ações pendentes e com isso possibilitou a realização das mesmas na consulta seguinte.

Objetivo: 3. Melhorar a Adesão

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

Indicador – Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa: as gestantes que faltavam às consultas ou que estavam próxima ao fim dos 30 dias para a consulta puerperal recebiam busca ativa para realizá-las. Com isso mantivemos o indicador em 100% durante toda a

intervenção.

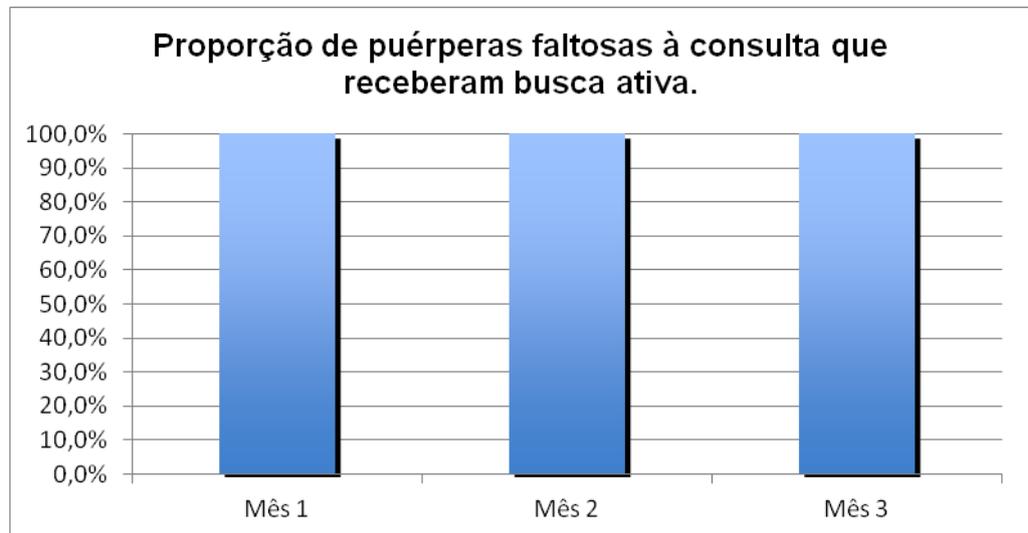


Figura 40 – Gráfico de proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa

Objetivo: 4. Melhorar o Registro da Ação Programática

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

Indicador – Proporção de puérperas com registro adequado: conseguimos uma proporção de 100% das puérperas com registro adequado, através da ficha-espelho da UFPel e prontuário. Conseguido através da capacitação da equipe para o preenchimento de tais.



Figura 41 – Gráfico de proporção de puérperas com registro adequado

Objetivo: 5. Promoção da saúde

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

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

Meta: 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador 1, 2 e 3 – Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno, proporção de puérperas com planejamento familiar: tivemos uma cobertura de 100% no que diz respeito às orientações das puérperas, pois elas foram orientadas não somente nas visitas domiciliares, como nas consultas e também no grupo de gestantes, sobre o cuidado com o recém-nascido, os benefícios e a técnica correta do aleitamento materno e a importância do planejamento familiar e como conduzi-lo.



Figura 42 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido

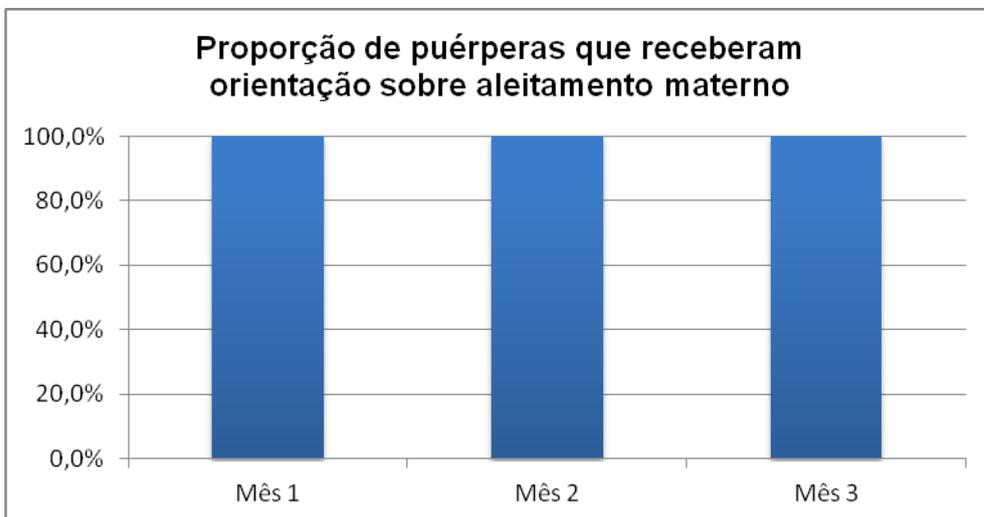


Figura 43 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

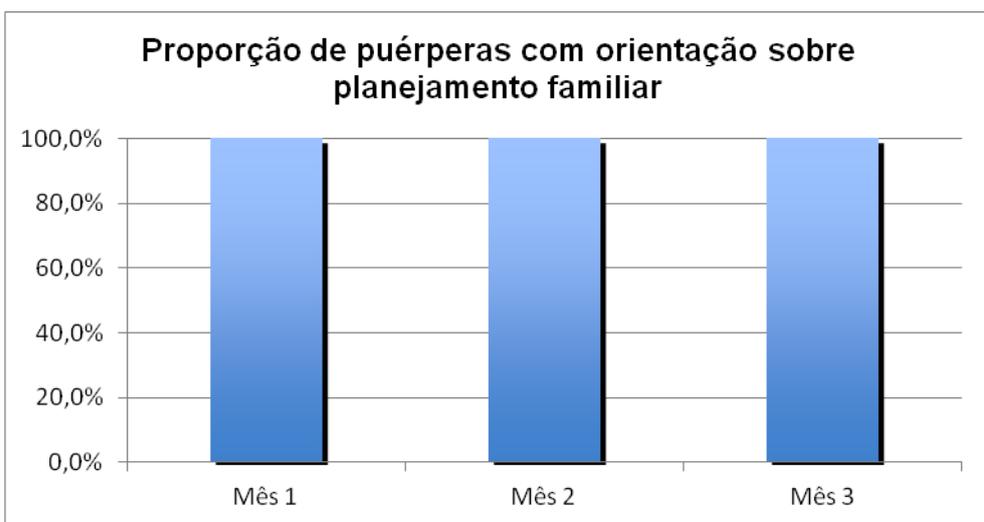


Figura 44 – Gráfico de proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

4.2 Discussão

Ao final da intervenção, com duração de três meses, conseguimos atingir uma cobertura de 45,8% das gestantes e de 75% das puérperas. Nossos indicadores de qualidade atingiram os 100% na sua maioria, mostrando um grande avanço na qualificação da atenção ofertada pelo programa do pré-natal e puerpério.

Apesar de as metas não terem sido atingidas, a prática da intervenção propiciou uma rotina na unidade de saúde que não existia, com a melhora no atendimento às gestantes, se tornando mais qualificado, vendo resultados bastante satisfatórios, principalmente no que diz respeito ao conhecimento das mães sobre todos os assuntos que envolvem este período tão especial e tão cheio de dúvidas e medos.

Este projeto permitiu uma ampliação do conhecimento, através do protocolo utilizado, não apenas no campo científico, como também prático, para toda a equipe de saúde, através das capacitações e para as usuárias da rede.

A marcação das consultas era feita nas terças-feiras pela manhã, mas para aquelas que já não era a primeira consulta, já saiam com o retorno agendado na data adequada de acordo com protocolo, ou era feito o acolhimento pelos agentes de saúde ou outro profissional adequado, nos casos de necessidade, além de ser feita orientação e determinação das visitas domiciliares.

A técnica de enfermagem aferia a pressão, verificava o peso, a altura e era responsável por priorizar aquelas que necessitavam de uma conduta mais rápida.

As enfermeiras faziam também os atendimentos de pré-natal, intercalados com as consultas médicas e realizavam as visitas domiciliares do puerpério e crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Quando encontravam alguma alteração ou quando achavam necessário, encaminhavam-nas à consulta médica.

Antes de iniciar a intervenção, os atendimentos não seguiam o protocolo, alguns exames não eram solicitados e nem sempre na época adequada. O preenchimento dos dados também não era adequado, não se atentava para muitos pontos importantes, como a consulta odontológica, a realização do preventivo, as orientações às gestantes sobre vários aspectos e foi notável a diferença com o decorrer da intervenção, apesar de muitas gestantes ainda não realizarem consulta odontológica, mas vemos que isso tem melhorado.

A melhoria do registro e o agendamento viabilizou a otimização da agenda para a demanda espontânea.

O impacto da intervenção já está sendo notada pela população, sendo demonstrada pela satisfação não apenas das usuárias do projeto, mas também dos familiares, que têm comparecido, acompanhando, se informando e tirado suas dúvidas juntamente com as gestantes e puérperas e o que tem permitido isso é, principalmente, a introdução do grupo de gestantes, onde elas conversam num clima agradável, dividem momentos e tiram suas dúvidas em conjunto, sendo abordados os mais variados temas.

A intervenção poderia ter sido facilitada caso toda a equipe estivesse com o número de agentes de saúde completo, o que não aconteceu, deixando uma grande área descoberta, que por coincidência eram as mais carentes. Além disso, certas vezes faltava comunicação no agendamento das consultas, quando elas eram feitas em turnos diferentes do proposto, quando havia faltas, principalmente nos dias de realização de citologia oncótica, sendo necessário fazer busca ativa, quando os dados no prontuário ou na ficha-espelho não eram corretamente preenchidos pelos outros profissionais e eu precisava fazer uma nova busca destes dados.

A intervenção já está sendo incorporada a rotina do serviço. Mas, semanalmente, ou quinzenalmente é realizada reunião com a equipe para discutir sobre vários assuntos referentes ao bom funcionamento da ESF, e um deles é a intervenção.

Não se tem previsão sobre a chegada de agentes de saúde para completar a equipe, então este ponto continuará falho. E ainda estamos em uma unidade de saúde provisória, que fica mais distante da área de atuação, ponto que muitos usuários reclamam, mas as obras de construção já iniciaram, então este problema será resolvido.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Durante os meses de agosto a início de novembro deste ano, realizamos o projeto de intervenção, que tinha como objetivo a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Soledade I, município de Natal/RN, melhorando a cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e a

promoção à saúde, no pré-natal e puerpério. No período de intervenção foram cadastradas 22 gestantes da área adstrita e três puérperas. A avaliação da atenção ao pré-natal foi realizada a partir de análise dos indicadores, seus objetivos, metas e resultados alcançados. A ampliação da cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa foi realizada por meio de cadastramento.

Como há três áreas da região de cobertura sem agente comunitário de saúde, não pudemos ter um número exato de gestantes na área, o que dificultou uma avaliação precisa.

Apesar de não atingirmos a meta inicial de 100%, tivemos um aumento do número de gestantes captadas no primeiro trimestre, de gestantes orientadas e com visível entendimento sobre vacinação, saúde bucal, alimentação, risco de álcool e drogas, cuidados com o recém-nascido etc., da proporção de gestantes com os exames ginecológico e de mamas atualizados.

No decorrer da intervenção tivemos a organização dos prontuários clínicos e o uso das fichas-espelho, fornecidas pela UFPel e que continha todas as informações importantes para as gestantes.

A realização de citopatológico do colo do útero nas gestantes virou rotina na unidade, bem como a solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta e a busca ativa das faltosas, o acolhimento como prioridade para elas, em qualquer momento que chegassem, sendo um ponto importante para a captação no primeiro trimestre.

Às terças-feiras pela manhã, realizamos as reuniões do grupo de gestantes com na maioria das vezes, uma conversa informal, sobre dúvidas que elas tinham ou compartilhamento de experiências, mas muitas vezes abordando temas específicos, também, como aleitamento materno, importância da vacinação, cuidados com recém-nascido, saúde bucal etc. Sempre enfatizamos o quanto era imprescindível a colaboração de todos da comunidade, dos familiares, para um pré-natal saudável e sem medos. E tivemos visivelmente um maior engajamento das gestantes, que se mostram sempre muito satisfeitas e já relatam o quanto têm aprendido com as reuniões.

Em relação as puérperas cadastradas em nossa Unidade atingimos a meta de 100% de cobertura. Todas realizaram a consulta médica até 42 dias após o parto, foram examinadas e receberam as orientações necessárias.

Os resultados da intervenção, mostram a necessidade de um maior comprometimento dos profissionais, da admissão dos agentes comunitários de saúde que faltam para cobrir toda a área, de maiores investimentos na atenção básica, para evitar a falta de insumos importantes e o atraso no recebimento dos exames laboratoriais. Muitas gestantes realizaram os exames em laboratórios particulares da cidade. A questão de medicamentos preocupa, pois este é um período em que há a necessidade de um suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico e muitas vezes estes estavam em falta e elas precisavam comprar.

Também tivemos problema em relação a demora dos resultados do teste do pezinho, muitas mães só apresentavam os exames após seis meses de coletados. Esse tempo perdido é precioso para o tratamento precoce e correto das afecções rastreadas.

Por fim, vemos que apesar de bons resultados, ainda temos muito que melhorar, principalmente em relação a presença de novos ACS, a realização dos exames laboratoriais e também ao abastecimento da farmácia e da sala de vacinas.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

Durante os meses de agosto a início de novembro deste ano, realizamos o projeto de intervenção, que tinha como objetivo a qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Soledade I, município de Natal/RN, melhorando a cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e a promoção à saúde, no pré-natal e puerpério.

Nestas 12 semanas passamos por alguns problemas, na saúde bucal, com a falta de comprometimento dos profissionais com o projeto, a falta de sulfato ferroso e ácido fólico, por certas vezes, o não comprometimento dos agentes comunitários para a marcação das visitas das puérperas nos primeiros sete dias para os médicos. No entanto, apesar disso, obtivemos alguns resultados positivos, como a capacitação da equipe para melhorar o atendimento às gestantes e puérperas, a maior adesão ao programa de pré-natal, a melhoria do acolhimento na UBS e do

registro delas, além do grupo de gestantes com a troca de informações entre profissionais e usuárias.

No decorrer da intervenção tivemos a organização dos prontuários clínicos e o uso das fichas-espelho, fornecidas pela UFPel, e que continha todas as informações importantes para as gestantes e puérperas. Com isso observamos a melhora da qualidade dos registros, que possibilitou a implantação de sinais de alarme, como por exemplo, uma gestante que não estava com a vacinação em dia era convidada a comparecer a unidade para atualizar o cartão de vacina.

Cada profissional era responsável por um turno na semana, para a realização de pré-natal e tínhamos também um turno específico para a realização de exame preventivo, para estimular a realização deste exame para as gestantes. Na consulta de pré-natal eram realizadas avaliação completa, exame físico específico da gravidez e de acordo com as queixas mencionadas e ao final da consulta eram feitas as orientações necessárias. Percebi que com o tempo houve uma melhora na relação médico-usuário, pois estas já se encontravam mais soltas e conversando sobre tudo, mostrando uma maior confiança.

Às terças-feiras pela manhã, antes da consulta de pré-natal de algumas gestantes, realizamos as reuniões do grupo de gestantes com, na maioria das vezes, uma conversa informal, sobre dúvidas que elas tinham ou compartilhamento de experiências, mas muitas vezes abordando temas específicos, como aleitamento materno, importância da vacinação, cuidados com recém-nascido, saúde bucal etc. Sempre enfatizamos o quanto era importante a colaboração de todos da comunidade, dos familiares, para um pré-natal saudável e sem medos.

Por isso, gostaria de agradecer a minha equipe que tanto trabalhou junto a mim, a direção da unidade que sempre apoiou e incentivou o projeto, a comunidade de Soledade¹, que tanto nos ajudou nas atividades realizadas e que participou de forma ativa para que a intervenção fosse um sucesso. Ainda temos um longo caminho a percorrer, mas tenho certeza que com a ajuda de vocês e com o engajamento de todos os resultados serão sempre ótimos e que isto não se perca ao longo do tempo.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Durante o ano de 2014, ao ingressar na Especialização em Estratégia da Saúde da Família, passamos ao longo desses meses, por um período de grande ampliação do conhecimento teórico e prático, com as atividades desenvolvidas pelo curso e os textos teóricos disponibilizados. Vimos ao longo desse ano os temas mais comuns encontrados na vivência da atenção básica, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, puericultura, pré-natal, puerpério, entre outros, e pudemos colocá-los em prática, melhorando nosso atendimento.

Com o início da intervenção, no meu caso sobre pré-natal e puerpério, notei uma grande evolução não apenas no lado profissional, mas também no pessoal e evolui bastante no trabalho em equipe, pude perceber o quanto ele é importante e essencial para um bom funcionamento da atenção básica em todos os aspectos, por isso é de extrema importância que sempre existam reuniões de equipe, para que os outros profissionais estejam sempre se capacitando, interagindo, colocando em pauta suas dificuldades, necessidades, casos do dia-a-dia, para que se possa chegar a soluções caso necessite e para que todos possam trabalhar juntos em busca de melhorias sempre.

Durante o projeto de intervenção, conseguimos ver claramente a melhoria na qualidade da atenção às gestantes e puérperas, notamos que elas começaram a confiar mais no serviço, a faltar menos as consultas, passaram a gostar de realizar o acompanhamento e ficaram bem mais esclarecidas. Graças ao Protocolo do Ministério da Saúde, que foi o utilizado, toda a equipe se tornou mais bem informada e qualificada no atendimento a estas usuárias, melhorou o acolhimento, quando elas passaram a ter prioridade, melhorou a busca dela para fazer exame de citopatológico, a solicitação correta de exames necessários, da avaliação do risco gestacional, e de todas as orientações necessárias para o período gestacional e pós-parto. As deficiências que eu saliento foram no atendimento às puérperas pela médica, nos primeiros 7 dias, apesar de se ter insistido bastante no assunto, e a de

conseguir fazer as gestantes se sentirem seguras para fazer o atendimento odontológico.

Acredito que o ponto forte da intervenção, foi a reimplantação do grupo de gestantes, pois acredito que foi desta forma que conseguimos uma maior participação e presença das gestantes na unidade básica e era quando elas trocavam experiências, esclareciam suas dúvidas, onde nós fazíamos uma orientação mais incisiva e falávamos sobre os mais diversos assunto e era notável o quanto elas gostavam deste momento. Fizemos uma última reunião neste ano e perguntamos sobre o que elas tinham aprendido, então pudemos ver uma grande evolução.

Portanto, acredito que, apesar de não termos atingidos as metas, estou bastante satisfeita com o resultado que estamos obtendo, notando uma melhoria na qualidade da atenção a esta parcela da população e espero que este projeto só venha a melhorar e se ampliar e que as gestantes adiram cada vez mais a realizar de forma adequada o pré-natal e puerpério.

6. Bibliografia

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.
2. SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tânia Di Giácomo and CECATTI, José Guilherme. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2004, vol.4, n.3 [cited 2014-06-11], pp. 269-279 . Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000300007&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1519-3829. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292004000300007>.
3. SILVEIRA, Denise Silva da; SANTOS, Iná Silva dos e COSTA, Juvenal Soares Dias da. Atenção pré-natal na rede básica: uma avaliação da estrutura e do processo. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol.17, n.1 [citado 2014-06-11], pp. 131-139 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000100013&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000100013>.
4. Liberata C Coimbraa, Antônio A M Silvab, Elba G Mochela, Maria T S S B Alvesb, Valdinar S Ribeiroc, V,nia M F Arag,,oc e Heloisa Bettield. *Fatores associados à inadequação do uso da assistência pré-natal*. *Rev Saúde Pública* 2003;37(4):456-62 www.fsp.usp.br/rsp. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v37n4/16780.pdf>

1.

Anexos:

Anexo I: Ficha Espelho



**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO**

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 NoSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____ 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: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

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

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

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

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

Anexo II: Planilha de Coleta de Dados

Pré-Natal

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1											
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
17		14										
18		15										
19		16										
20		17										
21		18										
22		19										
23		20										
24		21										
25		22										
26		23										
27		24										
28		25										
29		26										

	A	B	C	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1	Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
2	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1											
5		2											
6		3											
7		4											
8		5											
9		6											
10		7											
11		8											
12		9											
13		10											
14		11											
15		12											
16		13											
17		14											

Puerpério

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1								
2	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1							
5		2							
6		3							
7		4							
8		5							
9		6							
10		7							
11		8							

	A	B	C	J	K	L	M	N	O	P
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1									
2	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4		1								
5		2								
6		3								
7		4								
8		5								
9		6								
10		7								
11		8								
12		9								
13		10								

Anexo III – Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

