

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF N12, Manaus/AM.

Nayibe Arroyo

Pelotas, 2015

Nayibe Arroyo

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF N12, Manaus/AM.

Projeto de intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPel/UNASUS, como requisito final para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Gabriela Studzinski

Pelotas, 2015

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

S586m Silva, Nayibe Alexandra Arroyo de da

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF N12, Manaus/AM / Nayibe Alexandra Arroyo de da Silva; Gabriela Studzinski, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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. Studzinski, Gabriela, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Em primeiro agradeço a Deus porque sempre está iluminando e abençoando meu caminho, sem ele nada eu seria. Em segundo lugar quero agradecer a minha orientadora Gabriela Studzinski, mulher excepcional que desde o início me deu apoio completo, sempre esteve presente para me ajudar, excelente orientadora, sem ela eu não poderia ter terminado o meu projeto de intervenção, espero que Deus lhe abençoe grandemente.

Quero mais que agradecer, parabenizar a minha equipe de saúde da UBS N12, uma excelente equipe de trabalho, colaboradores, juntos conseguimos aumentar os indicadores do pré-natal e puerpério. Os líderes da comunidade e Gestor que também apoiaram o projeto; e as próprias gestantes que apoiaram e acolheram de boa forma o projeto, o qual foi realizado por e para elas.

E em último lugar, mas não menos importante quero agradecer ao meu esposo Paulo da Silva Colares, meu amor, melhor amigo e companheiro incondicional que sempre está presente para me ajudar e apoiar; a meus filhos e minha família que adoro e pelos quais eu faço tudo para seu bem-estar.

Resumo

ARROYO, Nayibe. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF N12, Manaus/AM.** 2015.80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano.

É importante que as gestantes comecem o acompanhamento pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada (melhor ainda antes das 12 semanas de gestação), buscando menores taxas de morbimortalidade materno-infantil. Os exames e cuidados médicos feitos durante o pré-natal são importantes para detectar problemas que possam afetar a mãe ou feto. O puerpério (até os 42 dias pós-parto), é de grande importância para se conhecer mãe e filho, para que o corpo da mãe volte à normalidade, adaptação do recém-nascido fora do útero e para o incentivo a mulher manter o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses do bebê. O objetivo geral deste trabalho é melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF N12, Manaus, Estado do Amazonas, para alcançar 100% de cobertura para as gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde. Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas (de 12 de Fevereiro de 2015 à 12 de Maio de 2015). Ao final da intervenção alcançamos 100% ou 37 gestantes da área e 80% das puérperas da área de abrangência ou 8 mulheres com consulta puerperal realizada. Com a intervenção atualizamos os cadastros e os registros das mulheres, conseguimos captar 70% das mulheres ainda no primeiro trimestre de gestação. Já os outros indicadores referentes ao programa do pré-natal alcançaram 100% ao final da intervenção, como exemplo: realização de um exame ginecológico por trimestre, exame das mamas, solicitação dos exames laboratoriais, avaliação odontológica, busca ativa das faltosas, todas receberam avaliação de risco gestacional e todas receberam orientações sobre promoção de saúde. Para o puerpério as metas de qualidade também alcançaram o 100% ao final da intervenção, como exemplo: exame de mamas, do abdômen, ginecológico, avaliação do estado psíquico e de intercorrências, a prescrição de método anticoncepcional, realizamos a busca ativa de todas faltosas e todas receberam orientações relativas a promoção de saúde. Promovemos atividades em grupo com o foco de educação em saúde e mantemos reuniões periódicas de equipe para avaliação da intervenção. A intervenção foi muito importante tanto para a comunidade como para equipe, pois realizou a aproximação dos mesmos e a criação de um vínculo de confiança.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia Atendimento clínico à gestante.....	50
Figura 2	Fotografia Grupo de gestantes.....	50
Figura 3	Gráfico evolução mensal da cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.....	51
Figura 4	Gráfico evolução mensal proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.....	55
Figura 5	Gráfico evolução mensal proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	56
Figura 6	Gráfico evolução mensal da proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.....	57
Figura 7	Gráfico evolução mensal da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	59
Figura 8	Gráfico evolução mensal da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	63
Figura 9	Gráfico evolução mensal da cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal.....	70
Figura 10	Gráfico evolução mensal da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	70

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AM	Amazonas
ARO	Avaliação de Risco Obstétrico
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
EaD	Ensino à distância
DM	Diabetes Mellitus
Fig	Figura
HAS	Hipertensão Arterial
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	22
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
Pré-natal:	22
Puerpério:	23
2.3 Metas relativas ao pré-natal	23
2.4 Metas relativas ao puerpério	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
Relativas ao pré-natal	26
2.3.2 Indicadores	38
Pré-natal	38
Puerpério	43
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma	48
3 Relatório da Intervenção	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52
.....	53
4 Avaliação da intervenção	53
4.1 Resultados	53
4.2 Discussão	66
4.3 Relatório da intervenção para gestores	69
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	72
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	74
Referências	75

.....76

Anexos76

 Planilha OMIA Pré-natal..... 78

 Planilha OMIA Puerpério..... 78

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas e parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de qualificar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS/ESF N12, Manaus/AM. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro, também os relatórios para gestores e comunidade. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de junho de 2014 quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de julho de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na zona norte de Manaus, minha UBS é uma casinha nova, tem 3 consultórios, um para os 3 dentistas, outro para a enfermeira e um para mim. Tem também sala de: curativos, para fazer inalações e vacinação. Tem a farmácia, área de faxina, cozinha e dois banheiros. Uma sala de espera onde fica a recepção. O grupo de trabalho está composto de um médico, minha pessoa, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, 3 dentistas e 7 agentes comunitários da saúde.

A população são pessoas simples, amáveis e respeitosas. As coisas que são mais difíceis para eles é fazer dieta, prevenção da saúde sexual e planejamento familiar. Mas com a constante educação vão melhorando.

Ao início é um pouco difícil porque você sabe que tem o paciente, sabe que tem que receitar, só que não tem certeza que exista no Brasil, porém constantemente tem que procurar a medicação até aprender quais tem e as apresentações, ao igual que a quantidade que precisa.

Eu adorei o trabalho preventivo, sempre trabalhei na emergência, e assim não poderia fazer o acompanhamento aos pacientes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Manaus Estado do Amazonas tem 1,9 milhões de habitantes, o qual é dividido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) em cinco Distritos: Distrito de Saúde Norte, Distrito de Saúde Sul, Distrito de Saúde Oeste, Distrito de Saúde Leste e Distrito de Saúde Rural.

Manaus tem um total de 243 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 47 UBS tradicionais. Em 2013 foi proposta a inauguração de 10 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), o plano é que cada equipe de NASF dê apoio para três a quatro equipes da Estratégia Saúde da Família, integrado por professores de educação física, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, dentistas e agentes comunitários de saúde, contribuindo assim para preservar a saúde e não tratar somente a doença. Cada distrito conta com um Centro Especializado em Odontologia (CEO). Para atenção especializada Manaus conta com sete Policlínicas; através do modelo novo pretende garantir também um sistema de referência e contra referência eficiente, uma relação de trabalho conjunta entre o médico generalista e o especialista, um plano de cuidado interprofissional para o usuário. Este município também tem quatro hospitais grandes de referência. Os cinco distritos de saúde contam com um serviço de laboratório, existente para cada um.

Minha UBS está situada na periferia do município de Manaus, em uma área urbana. Tendo um ótimo vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS), mas não tem vínculo com instituições de ensino. A UBS é da Estratégia de Saúde da Família, tem uma equipe de saúde, composta por: uma médica, um enfermeiro, três técnicas em enfermagem, um dentista, duas técnicas de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde (ACS).

Com a construção das UBS tem melhorado muito atenção primária no Brasil. Porém, ainda há um longo caminho que percorrer para oferecer uma atenção de qualidade. A minha UBS é nova, com um consultório médico, um consultório para o enfermeiro (que também é usado para a coleta do citológico), um consultório para odontologia, uma sala de vacinação, uma para coleta de mostra de laboratório. A recepção, que também funciona como administração, informação, sala de espera e corredor. Uma sala de procedimentos (é onde as técnicas de enfermagem realizam a antropometria dos pacientes), uma sala dos ACS, uma sala para esterilização, a cozinha, um depósito de limpeza e dois banheiros, um para o público e outro para os trabalhadores da UBS.

Não contamos com sala para curativos. Nosso depósito de lixo não é adequado. Os preventivos se coletam no consultório do enfermeiro, no qual, não tem banheiro interno. A sala de espera também funciona como recepção, ao momento da consulta se reúnem todos os pacientes da sala de vacina, da médica, do enfermeiro, do dentista, a maioria dos usuários permanece de pé, por falta de cadeiras, sem espaço para transitar pelo corredor. Não disponibilizamos de sinalização por figuras, Braille ou sonora. Não podemos fazer muito para melhorar já que a unidade de saúde foi inaugurada pouco mais de três anos, e tem um padrão, com erros de estrutura e organização. Mas se pode realizar estratégias que melhorem o funcionamento da UBS, como: colocar cartazes em braile e figuras para facilitar as pessoas com incapacidades visuais e analfabetas, quando há usuários com limitações sempre são acompanhados por algum funcionário a sala da consulta.

Outra estratégia é agendar um mesmo dia as crianças para as consultas de médica, enfermeiro e dentista (assim realizariam alguma atividade entre eles), deixando os idosos que vão ao Hiperdia ou as gestantes com maior tranquilidade na sala de espera. Faltam medicamentos como: antibióticos, protetores gástricos, anticonvulsivantes, antifúngicos, entre outros, atrapalhando um pouco o trabalho, já que, para grande parte dos usuários é difícil a locomoção até o centro da cidade para buscar as medicações nas Policlínicas ou Farmácias Populares. Dificuldade essa que as vezes leva ao abandono do tratamento.

Sobre as atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família/atenção básica, nossa equipe participa no processo de territorialização e mapeamento da área, como identificação de grupos, sinalização de centros comunitários, igrejas, entre outros. São agendados dois dias ao mês para visita domiciliar (fora da demanda espontânea). Buscamos nas visitas domiciliares os usuários com patologias agravantes e que não comparecem as consultas devido compromisso do acompanhamento da sua enfermidade. São realizados curativos simples, aferições da pressão arterial, medição da glicose capilar, as quartas-feiras coletamos amostras de laboratório, e nas quintas-feiras realizamos preventivos.

O número de pessoas acompanhadas na área de abrangência é maior do que a estipulada para cada equipe ESF, com 4.827 habitantes, ainda assim a equipe de saúde tenta fazer o melhor do seu trabalho, para oferecer a população uma atenção de excelente qualidade. Temos registrados na UBS 282 hipertensos e 53 diabéticos, 55 crianças menores de um ano, 60 gestantes (número total entre

gestantes da área e gestantes de fora da área). Pela quantidade de habitantes, os indicadores de cobertura deveriam ser maiores, mas não posso contar às pessoas que, por exemplo são diabéticas ou hipertensas, mas fazem acompanhamento fora, os usuários agendados e que não vão às consultas, os dados aqui expostos, são de usuários da área cadastrados e que estão sendo acompanhados na UBS. É estimado que para nossa área exista 72 gestantes, 102 crianças menores de um ano, 857 hipertensos, 245 diabéticos, 292 idosos.

O acolhimento é feito na recepção, nos dois turnos; pela manhã e pela tarde, todos os dias, de segunda a sexta-feira, todos os usuários são escutados para podermos atender suas necessidades, para a escuta inicial o usuário leva menos de menos de 10 minutos. Em quanto à demanda espontânea, os usuários que apresentam problemas de saúde agudos, que tem a necessidade de atendimento no dia, de forma prioritária, imediata, são escutados na recepção onde são classificados segundo o risco biológico e de vulnerabilidade e são encaminhados à consulta médica, do enfermeiro ou dos dentistas, e são atendidos. Em nossa UBS trabalhamos com agendamento.

Os registros da Saúde das Crianças são feitos nos prontuários. Comparando o número de crianças estipuladas pelo indicador de cobertura do Caderno de Ações Programáticas, temos 58% da cobertura total, e mais 26 crianças que acompanhamos que são fora da área da UBS, sendo que não pertence a área de nenhuma outra UBS. Das 55 crianças que estão sendo acompanhadas na UBS, 82% tem as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde. A porcentagem restante são crianças com pais resistentes, que ainda não estão sensibilizados em quanto a importância da puericultura e assim, entender que o cuidado do menor não é só quando ele está doente, se não também, para fazer seguimento ao desenvolvimento físico e psicológico, pelo qual se tenta manter uma prática constante com esses pais ou responsáveis. A cobertura das vacinas e do teste do pezinho é de 100%. A Triagem Auditiva deveria ter a mesma cobertura, devido a que cada recém-nascido sai da maternidade com esta triagem, também com o Teste do Reflexo Vermelho, a Sinal de Ortolani; o problema é que não é preenchido na caderneta da criança, e também os pais não tem atestado disso.

A UBS tem déficit importante quanto à consulta nos primeiros sete dias de vida. Só 7% das crianças tem consulta médica nesse período, ainda que se informe as gestantes para que comuniquem o nascimento do bebe, para realizar a visita

domiciliar, mas não avisam. Além que aproximadamente 50% das gestantes são fora da área, o que dificulta mais o retorno; sendo que em todas as UBS que conheço tem usuários fora da área, porque não pertencem a área de abrangência de outra UBS, ou por exemplo temos usuários com planos de saúde que gostam mais do atendimento da UBS. Para contornar este problema procuramos dar maior ênfase tanto nas consultas, como nas palestras e até na mesma sala de espera, falando da importância que tem esta primeira visita nos sete primeiros dias, não só para o bebê (aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, entre outros), para a mãe como para a família. Em cada consulta se avalia o crescimento da criança e o desenvolvimento psicológico, conjuntamente se explica aos pais como eles podem seguir o crescimento de seus filhos através das tabelas das cadernetas da criança e do adolescente, e se orienta sobre a prevenção de acidentes. As gestantes e mães dos lactentes menores de seis meses, são orientadas para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Temos uma cobertura de 71% da avaliação de saúde bucal nas crianças menores de um ano.

Existe um arquivo especial para as 26 gestantes da área que são acompanhadas (que equivale a 36% da cobertura estimada pelo caderno de ações programáticas) e outro para as 55 fora da área, tendo como inovação a classificação por Alto Risco Obstétrico (ARO). Todas as consultas de pré-natal se solicitam exames laboratoriais preconizados como hemograma, glicose, ureia, creatinina, HIV, VDRL, toxoplasma, HBsAg, urina, fezes, tipagem sanguínea; no início e final da gestação, ou quando seja necessário. Todas as gestantes receberam as vacinas antitetânicas e contra a Hepatite B conforme com protocolo, e só 65% das gestantes realizaram o exame ginecológico, argumentando na maioria ter medo fazer dano no bebê, pelo qual se faz orientações, palestras para melhorar a situação. O restante tem feito o preventivo em menos de um ano. Em quanto à saúde bucal temos uma cobertura de 77% das grávidas. Na UBS sempre se faz orientação para aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê, explicando as vantagens; os anticorpos que são transmitidos de mãe a filho, o poder nutritivo que tem o leite materno, as consequências prejudiciais do consumo de outro tipo de leite para o lactante (problemas gastrointestinais, alergias, entre outros), a economia. A cobertura do puerpério é muito baixa, aproximadamente só uma consulta por mês, sendo que a maioria vai porque leva o bebê a consulta e ali são captadas, outras são procuradas pelas ACS. Essa consulta é importante já que se orienta sobre os

cuidados do recém-nascido, como fazer o curativo do cordão umbilical, se ainda tiver o bebê, como dar banho, a posição do bebê dormir, não usar colônias ou qualquer tipo de pó para perfumar, entre outras. Se re integra a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê, se explica a forma como o bebê deve pegar o mamilo, da massagem nas mamas, estar no ambiente tranquilo e confortável para os dois durante amamentação, orientações sobre a dieta e a importância do consumo de água para a produção de leite. Ao igual se faz planejamento familiar. Se realiza o exame físico completo, com revisão de mamas, abdômen; se avalia psicologicamente a mãe, se orienta para tem uma inclusão do resto da família dos cuidados do bebê, para assim as mães se sentirem apoiadas pelos seus seres queridos.

Na UBS se realiza o exame clínico da mama, se solicita a mamografia e se faz o preventivo, só existia um registro especial para o citológico, mas foi implantado um livro também para o registro das mamografias. Há interesse tanto da equipe de saúde, como das próprias usuárias para estarem em dia com esses dois exames tão importantes. A cobertura para a prevenção do câncer do colo do útero é maior que a estipulada pelo indicador, nossa cobertura real é de 1494 mulheres entre 25 até 64 anos (pelo CAP é estimado que sejam 1022 mulheres), só de nossa área de abrangência. Ainda das mulheres entre 25 e 64 anos de idades, são feitos preventivos até em mulheres fora de idade estipulada, com fatores de risco. No último ano e meio que se estão fazendo citopatológico, seis mostras estavam com alterações, cinco em acompanhamento. Todas e cada uma das nossas usuárias têm avaliação de risco para o Câncer de colo de útero, são orientadas sobre a sua prevenção. Também recebem orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis, já seja nas consultas ou palestras.

A cobertura de rastreamento do câncer de mama na UBS é maior da estipulada pelo indicador do Caderno de Ações Programáticas com 243 mulheres (pelo CAP é estimado que exista 237 mulheres para a área). Estamos com 100% de cobertura para a prevenção do câncer de mama para as mulheres entre 50 e 69 anos de idade da área. Solicitamos a mamografia, anual ou bianual dependendo da condição de cada paciente. Em toda paciente é realizado exame clínico das mamas, e recebem orientações sobre a doença e sua prevenção, na consulta ou através de palestras. Preenchendo o questionário e o Caderno de Ações programáticas do câncer de mama, percebi que na minha UBS temos uma alta deficiência em quanto

ao registro de mamografias. Pelo qual em reunião com a equipe de saúde, se programou o uso de um livro de mamografias; para assim poder ter registro da cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Mama.

A hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus são doenças crônico-degenerativas muito importantes, devido ao número da população que apresenta uma ou as duas doenças é elevado, afetando não só o indivíduo que tem a doença, se não também a família e sociedade. Na UBS se realiza atendimento de adultos portadores de HAS e DM toda segunda feira, nos dois turnos. Após da consulta o usuário sai da UBS com a próxima consulta marcada, para seu acompanhamento. A oferta de atendimento para problemas de saúde agudos desses usuários é baixa, e pode acontecer por complicações respiratórias, renais, entre outras; e em casos exclusivos de diabéticos, por alguma ferida infetada. São desenvolvidas ações preventivas para o abuso de drogas, como tabaco, álcool, etc. Se realizam palestras na comunidade e, se orienta na própria consulta, sobre os benefícios de uma dieta saudável, fazer exercícios. Utilizamos o protocolo de atendimento para hipertensos e diabéticos, do Ministério de Saúde do ano 2012. Se realizam revisões e reuniões mensais, para avaliação dos programas de atendimento a hipertensos e diabéticos. Temos a cobertura de 33% do que é estimado. Na área são acompanhados 282 adultos com hipertensão arterial sistêmica, uma cifra menor á indicada no Caderno de Ações Programáticas, que prevê 857 hipertensos para a área, mas só se registram as pessoas que tem acompanhamento na UBS, não se pode contar os hipertensos que são acompanhados por fora, ou aquelas pessoas que ainda com pressão alta, não faz controle nenhum na UBS. Os indicadores de qualidade não apresentam problemas para essa ação programática. Todos os hipertensos são orientados para praticar atividades físicas regularmente; tendo como base mínima a caminhada acumulativa de 150 minutos por semana. Ao igual se orientam sobre alimentação saudável, realização de exercícios e sua importância. É necessário a busca ativa de possíveis hipertensos na área de abrangência.

Para a área de abrangência da UBS temos 85 diabéticos ou 33% da cobertura. É estimado que exista 245 diabéticos. Para os indicadores de qualidade para essa ação programática não enfrentamos problemas. Para todos os pacientes diabéticos tem avaliado a sensibilidade e presença de feridas nos pés, pulsos tibiais posteriores e pediosos; são orientados para praticar atividades físicas regularmente; e alimentação saudável, além disso, tem pacientes com obesidade I e II persistente,

o seja, que por se só não podem baixar de peso, pelo qual são encaminhados para o nutricionista, sendo que 53 usuários diabéticos são acompanhados pelos dentistas ou 62%, que é o indicador que demonstra maior fragilidade, para isso é necessário que estes usuários sejam orientados a buscar a consulta odontológica.

Na UBSF não se tem um dia específico de atendimento do idoso, já que nos dias de Hiperdia, Saúde da mulher e do homem, e nas visitas domiciliar se incluem as pessoas maiores de 60 anos. Todo idoso com Hipertensão, Diabetes Mellitus, ou outra doença que requeiram ser acompanhadas, sai com a sua próxima consulta marcada. Em relação aos problemas agudos são atendidos no dia, assim seja que precise desde seu domicílio. No cuidado do idoso, são desenvolvidas ações como: imunizações; promoção de atividade física, hábitos alimentícios saudáveis, saúde bucal e mental. Se realizam diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, problemas de saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, prevenção de câncer (mama, próstata, entre outros); em alguns casos sendo acompanhados conjuntamente com especialistas. É estimado para a área um total de 292 idosos, acompanhamos 182. A caderneta do idoso é preenchida em cada consulta, na UBS se entrega a cada um deles. Dos 182, 63% tem a caderneta de saúde da pessoa idosa, avaliação multidimensional rápida e de risco para morbimortalidade, 56 ou 31% idosos são hipertensos e nove ou 5% diabéticos. Todos os idosos com acompanhamento em dia tem avaliação dos indicadores de fragilização na velhice, se orientam para realizar atividade física regular. Temos 41% de pessoas idosas registradas com avaliação bucal, o indicador baixo pode se-dever a que na UBS não se conta com o serviço de próteses dentarias, o qual é muito demandado por este grupo etário.

Sobre a saúde bucal nossos indicadores estão baixos, pode ser devido a que antes contávamos com 3 dentistas e duas técnicas em saúde bucal, agora só temos um dentista e uma técnica; um dos motivos dos baixos indicadores é o medo que apresentam crianças e gestantes, ou falta de sensibilização em quanto a importância deste cuidado, mas nosso dentista junto com a técnica de saúde bucal realizam constantemente atividades na escola e na UBS para, conscientizar as pessoas sobre a saúde bucal. Menos de 30% de gestantes, idosos, pré-escolares e escolares tem sua primeira consulta em dia. Nossos atendimentos não programados são muito baixos, porque não há muitas emergências, e quando há são atendidas. Já sobre orientações de alimentação saudável e higiene bucal, nossos indicadores

encontram-se em 100%, pois toda equipe é capacitada para passar essas informações aos usuários. Nosso número mensal de procedimentos é alto em torno de 400 por mês; já que em uma mesma pessoa pode ter de 2 até 4, ou mais procedimentos diferentes.

São muitos os desafios que temos na UBS, por exemplo, sobre demanda nas consultas das especialidades, sobre todo de endocrinologia, neurologia e nutricionista, pelo qual tenho estudado mais a fundo as especialidades, focando-me ainda mais nessas. Uma das maiores dificuldades da população é fazer dieta, seja para hipertensos, diabéticos, obesos, entre outras; porém em todas as consultas se dão orientações nutricionais, para fazer atividade física e, se repete as consequências de não fazer as dietas. Outro problema é o uso da água da torneira, o qual tem como consequência parasitose; se orienta para o uso de água mineral ou para ferver a água. Outro ponto difícil é a gravidez em adolescentes, ou grávidas já com muitas gestações, se orientam sobre as doenças de transição sexual e para fazer planejamento familiar. Também existem muitas doenças da pele.

Eu acredito o melhor recurso da UBS é o trabalho em conjunto da equipe de saúde, para oferecer assim uma atenção de qualidade aos usuários. As palestras, as orientações nas consultas. O fato que o usuário sabe que sempre estamos ali para atender-lhe com respeito, carinho e profissionalismo. O qual não seria possível sem a ajuda e recursos da SEMSA e Governo.

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

Comparando os dois textos, posso dizer que antes da análise situacional conhecia superficialmente o serviço no qual estou inserida. Pude realizar uma detalhada análise da situação de minha UBS e do processo de trabalho da equipe, além de poder conhecer mais a fundo a população que atendemos.

Também com esse reconhecimento, pude conhecer as dificuldades encontradas e a partir disso planejar estratégias para contornar tais problemas. Pude conhecer os programas de saúde que são desenvolvidos na UBS e isso ajudou com que me inserisse no serviço de forma efetiva. Esse reconhecimento inicial é muito importante para enxergarmos o serviço com outros olhos, pois na

rotina diária, muitos detalhes passam despercebidos e impedem com que o profissional exerça suas atividades plenamente.

Com o preenchimento dos questionários e do Caderno de Ações Programáticas; foi possível observar fraquezas na estratégia de saúde da UBS como: os baixos indicadores de puérperas e consulta a neonatos, o qual tem aumentado com o reforço das orientações em sala de espera e consultas, com palestras. Implantou-se um Livro de Mamografias; para levar assim o controle do rastreamento do câncer de mama. Igualmente se estão usando estratégias para aumentar os indicadores de Saúde Bucal em toda a população; oferecendo o atendimento odontológico na triagem, na sala de espera e, até na própria consulta clínica.

No início da especialização, na segunda semana de ambientação, foi difícil realizar a reflexões sobre a situação da Estratégia da Saúde da Família/APS no serviço, já que estava me adaptando a forma de trabalho da UBS, conhecendo as estratégias e programas de saúde do SUS, mas hoje em dia agradeço muito por a Especialidade da Saúde da Família; porque através dela foi conhecendo e estudando os programas do SUS, para assim poder fazer um melhor trabalho e, contribuir a saúde do povo brasileiro.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

É importante que as gestantes comecem o pré-natal assim que tiverem a gravidez confirmada ou, antes de completarem três meses de gestação. Alguns exames realizados durante o pré-natal são importantes para detectar problemas, como doenças que possam afetar o feto ou seu desenvolvimento no útero. O puerpério, período que compreende desde o parto até os 42 dias subsequentes, é de grande importância para a saúde materna e neonatal, assim como para que a mãe conheça seu bebê, bem como a adaptação do recém-nascido fora do útero. Levando em consideração que a grande maioria dos casos de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem durante os primeiros sete dias após o parto, torna-se essencial que a mulher e o bebê sejam acompanhados nesse período (BRASIL, 2005).

A UBSF N12 é unidade de saúde com três consultórios: um para a médica, outro para o dentista, e um para o enfermeiro, onde são realizados os preventivos. Uma sala que funciona como recepção, sala de espera e corredor. Uma sala de vacina, outra onde se faz as inalações e também a coleta das amostras de laboratório, uma sala de triagem, a farmácia, a sala dos ACSs, de esterilização e a copa. Temos um banheiro para os usuários e outro para a equipe. A equipe está formada por uma médica, um enfermeiro, um dentista, duas técnicas de saúde bucal, três técnicas de enfermagem, a administradora e 7 ACSs. Para atender uma área adstrita com 4827 habitantes.

Atualmente temos uma população de 18 gestantes, o qual representa 25% das 72 que indica o Caderno de Ações Programáticas (CAP). E quanto às puérperas, nossa cobertura também é baixa, com 10% (3 puérperas) do que é

estimado pelo CAP nos últimos 12 meses. Estamos realizando constantemente palestras, assim como é conversado com as gestantes durante as consultas, buscando a educação e promoção de saúde.

A escolha deste foco de intervenção foi após a realização da análise situacional, com o preenchimento do CAP, que permitiu o reconhecimento mais aprofundado da população. Principalmente para o puerpério que se encontra com uma cobertura muito baixa. A implementação das ações está apenas no início, toda a equipe está envolvida na realização do trabalho, superando as dificuldades; entre elas estão a demora das gestantes para começar o pré-natal, a resistência para a realização do preventivo (algumas mulheres acreditam que o exame irá machucar o feto, para mudar essa realidade estamos realizando constantes palestras sobre os benefícios). A falta de sensibilização da mulher para buscar o serviço depois do parto. As facilidades encontradas no serviço são: o trabalho em conjunto com a equipe, realização das buscas ativas, palestras.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBSF N12, Manaus, Amazonas.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal:

1. Ampliar a cobertura do pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal.
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.
5. Realizar avaliação de risco das gestantes.
6. Promover a Saúde no pré-natal.

Puerpério:

1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
4. Melhorar o registro das informações do puerpério.
5. Promover a saúde das puérperas.

2.3 Metas relativas ao pré-natal**Metas relativas ao objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal**

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

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

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

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

2.3 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

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

2.5 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

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

2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Relativas ao objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

Relativas ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco

5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

2.4 Metas relativas ao puerpério

Metas relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Metas relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

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

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

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

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

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

Metas relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Metas relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Metas relativas ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família N12, no Município de Manaus. Participarão da intervenção todas gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

Relativas ao pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

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

Para alcançar o objetivo 1, ou seja, ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, no eixo **monitoramento e avaliação** serão realizados mensalmente pela médica e enfermeiro (a avaliação dos registros específicos), durante a consulta todas as informações serão registradas no prontuário e na ficha espelho. Iremos realizar o cadastramento de todas gestantes e priorizaremos o seu atendimento.

No eixo **organização e gestão do serviço** o acolhimento das gestantes ficará sobre a responsabilidade da recepcionista e técnica de enfermagem, sempre que as gestantes buscarem pelo serviço terão seu atendimento priorizado. O cadastramento das gestantes ficará a cargo dos ACS durante as visitas domiciliares ou na própria UBS quando a gestante procurar o serviço. Nas reuniões semanais de equipe iremos discutir com as ACS as visitas que serão realizadas na semana para captar mulheres que ainda não iniciaram seu pré-natal. No caso de mulheres com queixas de atraso menstrual, serão agendadas o quanto antes na UBS.

No eixo **engajamento público** a comunidade será esclarecida sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, esta ação será realizada por toda equipe dentro da UBS, mas principalmente pelos ACS levando a informação para toda a população, assim como iremos esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou

mulheres com atraso menstrual, esta ação será realizada pela equipe no acolhimento e fundamentalmente pelos ACS nas visitas domiciliares.

Para a **qualificação da prática clínica** será programada uma capacitação antes do início da intervenção para a equipe sobre o acolhimento e a busca das gestantes que não fazem o acompanhamento, usaremos o horário de reunião da equipe e será responsabilidade da médica com ajuda do enfermeiro, iremos manter as capacitações de forma permanente no serviço.

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

Metas:

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

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

2.3 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

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

2.5 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

2.6 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

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

2.8 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Para alcançar o objetivo 2, ou seja, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento da realização do exame ginecológico, de mamas, exames laboratoriais será realizado mensalmente, através dos prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da médica e do enfermeiro. O monitoramento da realização da vacina antitetânica e contra hepatite B será feito semanalmente, nas terças feiras (dia de pré-natal), através do cartão de vacina da gestante, prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da

técnica de enfermagem, médica e enfermeiro. O monitoramento da realização do atendimento odontológico e da realização da primeira consulta odontológica para as gestantes será realizado mensalmente, através dos prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade do odontólogo e médica.

No eixo **organização e gestão do serviço** a agenda será organizada para a realização do exame ginecológico, a coleta será de responsabilidade do enfermeiro. O exame das mamas será realizado de preferência no mesmo dia da coleta do preventivo, agenda será organizada para tais atividades e será de responsabilidade do enfermeiro. Os exames laboratoriais serão solicitados na primeira consulta do pré-natal pelo enfermeiro (será garantida a solicitação do hemograma, Hb, glicemia em jejum, urina tipo I, VDRL, HIV, toxoplasmose) e na 30ª semana de gestação iremos garantir a solicitação do ultrassom, por trimestres, os seguintes estarão a cargo da médica, e o agendamento para leitura do resultado será organizada e será de responsabilidade da recepcionista. O monitoramento da prescrição do sulfato ferroso será feita mensalmente através das fichas específica da gestante em cada consulta, pelo enfermeiro e a médica. O abastecimento de ácido fólico para as grávidas será realizado de segunda a sexta, nos dois turnos, pela funcionária encarregada pela farmácia. As vacinas serão solicitadas na primeira consulta do pré-natal pelo enfermeiro conforme o esquema, as seguintes estarão a cargo da médica. O atendimento odontológico será oferecido desde a primeira consulta do pré-natal pelo enfermeiro, juntamente com o reforço durante todo o pré-natal sobre responsabilidade das técnicas de enfermagem, de saúde bucal e a médica, e o agendamento ficará a cargo da técnica de saúde bucal, tendo vagas livres todas as semanas para as gestantes. A primeira consulta odontológica para as gestantes será também oferecida na primeira consulta do pré-natal pelo enfermeiro, juntamente com o reforço durante todo o pré-natal das técnicas de enfermagem, de saúde bucal e a médica, o agendamento ficará a cargo da técnica de saúde bucal, tendo vagas livres todas as semanas para as gestantes. Também iremos garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos durante a intervenção.

Para o **engajamento público** nas reuniões com os grupos das gestantes será explicada a importância de realizar o preventivo, exame de mamas e cuidados com as mamas durante a amamentação, exames laboratoriais, sobre o uso do ácido

fólico e sulfato ferroso, realização das vacinas antitetânica e contra hepatite B na gravidez, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica com ajuda da enfermeira. Ainda nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes será informado a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; sobre 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 importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; sobre a importância da realização da vacinação completa. Ademais de explicada a importância da saúde bucal na gravidez e da primeira consulta odontológica, essa atividade ficará sobre responsabilidade do odontólogo e médica. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Também iremos informar a comunidade nas visitas domiciliares e nas consultas na unidade com qualquer profissional, buscaremos atingir também os familiares das gestantes e envolve-los no processo.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes. Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas. Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação. Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. A capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da enfermeira e médica.

A equipe também será capacitada para informar as gestantes sobre a importância de uma boa higiene bucal durante a gestação e sobre a primeira consulta odontológica, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade do odontólogo e médica. A capacitação será programada para antes do início da intervenção no horário de reunião da equipe.

.Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Para alcançar o objetivo 3, ou seja, melhorar a adesão ao pré-natal, no eixo **monitoramento e avaliação**, o monitoramento da realização da busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal será realizado mensalmente, através dos prontuários e da ficha específica da gestante e da consulta da agenda, sendo responsabilidade da médica.

No eixo **organização e gestão do serviço** a busca ativa das gestantes faltosas às consultas de pré-natal serão feitas semanalmente, e ficará a cargo dos ACS, a agenda será organizada para acolher as mulheres provenientes das buscas de maneira rápida para não atrasar a consulta e os ACS organizarão as visitas conforme as informações repassadas pela equipe sobre as mulheres faltosas.

Para o **engajamento público**, nas consultas, visitas domiciliares e reuniões com os grupos das gestantes será explicada a importância de assistir a todas as consultas do pré-natal, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica com ajuda do enfermeiro.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para informar as gestantes a importância de assistir a todas as consultas do pré-natal, assim como sobre as buscas ativas. A capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

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

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

Para alcançar o objetivo 4, ou seja, melhorar o registro do programa de pré-natal no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento do registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal será realizado mensalmente, através dos

prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da médica e enfermeiro.

No eixo **organização e gestão do serviço** o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal será realizado semanalmente, através dos prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da médica e enfermeiro.

Para o **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes será explicada a importância de manter em dia o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para informar as gestantes a importância do registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Para alcançar o objetivo 5, ou seja, realizar avaliação de risco, no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento da avaliação do risco gestacional será realizado mensalmente, através dos prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da médica e enfermeiro.

Para **organização e gestão do serviço** a avaliação do risco gestacional será realizada em todas as consultas do pré-natal pelo enfermeiro e a médica.

No eixo **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes serão explicados os riscos na gravidez, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica e o enfermeiro.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para informar as gestantes sobre os riscos na gravidez, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Metas:

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

6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

6.3 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

6.4 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.

Para alcançar o objetivo 6, ou seja, promover a saúde no pré-natal no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento da orientação nutricional, promoção do aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção, sobre os riscos do tabagismo e alcoolismo durante a gestação será realizado mensalmente, através dos prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da médica e o enfermeiro. O monitoramento da orientação sobre higiene bucal durante a gestação será realizado mensalmente, através dos prontuários e da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da médica, do enfermeiro e do dentista.

Para a **organização e gestão do serviço** a orientação nutricional durante a gestação, orientação sobre anticoncepção, sobre os riscos do tabagismo e alcoolismo durante a gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido será realizada em todas as consultas do pré-natal pelo enfermeiro e a médica, para isso reservaremos um tempo mínimo de consulta para cada mulher. A promoção do aleitamento materno durante a gestação será realizada em todas as consultas do pré-natal pelo enfermeiro e a médica, e em cada visita dos ACS. A orientação sobre higiene bucal durante a gestação será realizada em todas as consultas do pré-natal pelo enfermeiro e a médica, e nas consultas odontológicas pelo próprio dentista.

No eixo **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes se darão orientações nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e alcoolismo durante a gestação, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica e o enfermeiro. Nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes se darão orientações sobre higiene bucal durante a gestação, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica e do dentista.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para informar as gestantes sobre uma boa alimentação, sobre o aleitamento materno, sobre os riscos do tabagismo e alcoolismo durante a gestação, sobre anticoncepção e sobre os cuidados com o recém-nascido a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica. A equipe também será capacitada para informar as gestantes sobre uma boa sobre higiene bucal durante a gestação, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica com auxílio do dentista.

Relativas ao puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

Para alcançar o objetivo 1, ou seja, ampliar a cobertura da atenção a puérperas no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento da consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto será realizado mensalmente, através dos prontuários, da ficha específica da gestante, arquivos das gestantes e puérperas, sendo responsabilidade da médica e o enfermeiro.

Para a **organização e gestão do serviço** a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto será feita pela médica e o enfermeiro, e o agendamento ficará a livre demanda sob responsabilidade da recepcionista.

Para o **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes e das puérperas será explicada a importância de realizar a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para orientar as gestantes e puérperas sobre importância da consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

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

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

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

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

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

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

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

Para alcançar o objetivo 2, ou seja, melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento da realização do exame das mamas, do abdômen, ginecológico e da prescrição dos métodos de anticoncepção para as puérperas será realizado mensalmente, através dos prontuários, da ficha específica da gestante, arquivos das gestantes e puérperas, sendo responsabilidade da médica e enfermeiro. O monitoramento da avaliação do estado psíquico e de intercorrências nas puérperas será realizado mensalmente, através dos prontuários, da ficha específica da gestante, arquivos das gestantes e puérperas, sendo responsabilidade da médica e enfermeiro. Para a **organização e gestão do serviço** o exame das mamas, do abdômen, do estado psíquico, das intercorrências e a prescrição de métodos de anticoncepção será realizado na consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto pela médica e o enfermeiro. Para isso a consulta terá um tempo mínimo para a mulher poder ser avaliada de maneira integral.

No eixo **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes e das puérperas será explicada a importância de realizar o exame das mamas e do abdômen no puerpério, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica. O exame ginecológico será realizado na consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto pela médica e o enfermeiro. Nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes e das puérperas será explicada a importância do exame ginecológico no puerpério, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica. Nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes e das puérperas será explicada a importância da avaliação do estado psíquico no puerpério, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica. Nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes e das puérperas será explicada a importância da avaliação de intercorrências no puerpério, essa atividade ficará sobre responsabilidade da

médica. Nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes e das puérperas será explicada a importância dos métodos de anticoncepção no puerpério, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas a importância de realizar o exame das mamas no puerpério, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica. A equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas a importância da realização do exame do abdome no puerpério, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica. A equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas a importância do exame ginecológico no puerpério, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica. A equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas a importância da avaliação do estado psíquico no puerpério, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica. A equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas a importância da avaliação de intercorrências no puerpério, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica. A equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas a importância dos métodos de anticoncepção no puerpério, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Para alcançar o objetivo 3, ou seja, melhorar a adesão das mães ao puerpério no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento da realização da busca ativa puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, será realizado mensalmente, através dos prontuários, da ficha específica da gestante, da agenda, arquivos das gestantes e puérperas, sendo responsabilidade da médica.

No eixo **organização e gestão do serviço** a busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto será

feita semanalmente, e ficará a cargo dos ACS. A agenda ficará aberta para receber essas mulheres de forma prioritária, não atrasando a consulta.

Para o eixo **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes será explicada a importância de assistir à consulta de puerpério até 30 dias após o parto, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas sobre a importância de assistir à consulta de puerpério até 30 dias após o parto, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Para alcançar o objetivo 4, melhorar o registro das informações, no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento do registro na ficha de acompanhamento do Programa das puérperas será realizado mensalmente, através dos prontuários, da ficha específica da gestante, arquivos das gestantes e puérperas, sendo responsabilidade da médica e enfermeiro.

No eixo **organização e gestão do serviço** o registro na ficha de acompanhamento do Programa das puérperas será realizado semanalmente, através dos prontuários, da ficha específica da gestante, arquivos das gestantes e puérperas, sendo responsabilidade da médica e enfermeiro. Será impressa quantidade suficiente de documentos para o registro das informações sobre as gestantes;

Para o **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes será explicada a importância de manter ao dia o registro na ficha de acompanhamento do Programa das puérperas, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para informar as gestantes e puérperas a importância do registro na ficha de acompanhamento do Programa das puérperas, a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Para alcançar o objetivo 5, ou seja, promover a saúde das puérperas, no eixo **monitoramento e avaliação** o monitoramento da orientação das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o recém-nascido será realizado mensalmente, assim como para a promoção do aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar através dos prontuários, da ficha específica da gestante, sendo responsabilidade da médica e o enfermeiro.

No eixo **organização e gestão do serviço** a orientação das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o recém-nascido será realizada na consulta do puerpério pelo enfermeiro e a médica. A promoção do aleitamento materno para as puérperas cadastradas no programa será realizada em todas as consultas do pré-natal e na consulta do puerpério pelo enfermeiro e a médica, e em cada visita dos ACS. A orientação das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar será realizada nas consultas de pré-natal e puerpério pelo enfermeiro e a médica. Deixaremos disponível um tempo mínimo em cada consulta para passar essas informações.

Para o **engajamento público** nas consultas e reuniões com os grupos das gestantes e puérperas se darão orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, promoção do aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar, essa atividade ficará sobre responsabilidade da médica e o enfermeiro.

Para a **qualificação da prática clínica** a equipe será capacitada para orientar as gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar a capacitação será programada para antes do início da intervenção e será responsabilidade da médica.

2.3.2 Indicadores

Durante o desenvolvimento do Projeto de Intervenção no foco de pré-natal e puerpério, serão avaliados os seguintes indicadores de acordo a meta correspondente:

Pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6 Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.9 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

Indicador 6.1 Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

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

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

Puerpério

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período (número total de mães que tiveram parto no período e que pertencem à área de abrangência da unidade de saúde)

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

Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4 Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.5 Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério se adotado o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012; já se tem três exemplares na UBS, mas o gestor vai garantir mais exemplares, para que cada membro da equipe tenha o seu, e fique também a disposição do usuário que deseje ler. Estimamos alcançar com a intervenção 36 gestantes e 16 puérperas (4 por mês).

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, a ficha própria da UBS e a ficha espelho, serão confeccionadas 50 fichas espelho para as gestantes e 20 para as puérperas (solicitaremos a gestão a impressão das mesmas), a ficha da gestante disponíveis no município não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e puérperas, avaliação psicológica e planejamento familiar da puérpera ou dados relativos à classificação de risco da gestante, por isso a necessidade de complementar de usar a ficha espelho disponibilizada pelo curso, muito mais completa.

Será confeccionado um arquivo específico para acomodar os registros, isso será solicitado a gestão e utilizaremos o livro de registro do Pré-natal, através dele iremos identificando todas as gestantes nas últimas semanas de gestação, faltosas, para assim os ACSs fazer a busca ativa delas, com seus próprios meios de transporte e em caso de parto trazê-las para a consulta do puerpério (até 42 dias depois do parto). Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua

conveniência, para isso disponibilizaremos horários em todos os dias da semana. Assim como o dentista também semanalmente disponibilizará vagas, de livre demanda para a primeira consulta odontológica, seguida de agendamento para aquelas que necessitem algum tratamento.

Já temos disponíveis na UBS para as consultas aparelho de Pinar ou sonar, fita métrica, balança, tensiômetro.

Também disponibilizaremos horário na agenda para realização do preventivo e exame das mamas no mesmo dia, deixaremos disponíveis 5 horários semanais para tal atividade, da mesma maneira para as consultas do puerpério.

Para o engajamento público, iremos solicitar a gestão à impressão de 100 folhetos sobre o atendimento as gestantes e acompanhamento da gestação e sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério e os ACS entregarão em domicílio e a equipe nas consultas.

Será realizada uma capacitação na própria unidade, para todos profissionais da equipe, com base no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Nela serão abordados todos aspectos que envolvem os 4 eixos pedagógicos do curso. Utilizaremos o horário da reunião de equipe antes do início da intervenção, sobre a responsabilidade da médica. Mas continuaremos com as atividades de capacitação, com a finalidade de atualizar os conhecimentos e propiciar educação permanente em saúde para os profissionais que atuam em nossa unidade básica de saúde.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Busca ativa das gestantes faltosas às consultas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Grupo de gestantes			■				■				■	
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	■				■				■			
Visita puerperal	■				■				■			
Monitoramento da intervenção	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Iniciamos o nosso projeto de Pré-natal e Puerpério com 18 gestantes e duas puérperas. No final do primeiro mês ficamos com 3 puérperas, 2 delas com a consulta já realizada; 24 gestantes, mas como três mudaram de endereço, começando o segundo mês da intervenção com 21 gestantes registradas. Na semana 8 ficamos com 32 gestantes, 5 puérperas sendo que quatro delas já tinham a consulta puerperal realizada. Já na décima segunda semana concluímos o projeto da intervenção com 37 gestantes da área que estão sendo acompanhadas na UBS, com 10 puérperas durante o período da intervenção, das quais 8 tiveram sua consulta puerperal realizadas; superando com isso nossa meta que era estimado a existência de 36 gestantes da área acompanhadas na UBS, mas cadastramos e acompanhamos 37.

Enquanto as Ações previstas no projeto foram desenvolvidas todas sem nenhum inconveniente.

De acordo com meus diários de intervenção: Na primeira semana foram desenvolvidos os seguintes pontos: Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa, capacitação dos ACS para realização de busca ativa das gestantes faltosas.

Todas as semanas foram realizadas as seguintes atividades: Atendimento clínico das gestantes e puérperas (Fig.1), busca ativa das gestantes faltosas às consultas, monitoramento da intervenção.



Figura 1: Atendimento clínico à gestante

Com orgulho e felicidade posso dizer que os nossos encontros com o grupo das gestantes (Fig.2) foi um sucesso nos três eventos, compartilhamos lanche e palestras importantíssimas, em um segundo encontro a gestão disponibilizou a oferta de frutas como lanche. Mas no último não tivemos lanche, foi feita no corredor da UBS, já que nosso objetivo para essa reunião era atingir a



Figura 2: Grupo de gestantes

maior quantidade de gestantes para a consulta odontológica, já que o dentista tinha retornado das suas férias, igualmente realizamos ações educativas.

Fizemos três reuniões com as lideranças da comunidade, e foram ótimas, eles nos deram apoio e também ajudaram a divulgar o trabalho.

Graças à ajuda de toda a equipe, todas as ações programadas foram realizadas de acordo com o cronograma. No segundo mês ainda tínhamos os indicadores da primeira consulta odontológica um pouco baixos, devido a que o dentista tirou férias, porém não ficamos parados e a equipe passou informações

sobre saúde bucal e importância de agendar sua consulta com o dentista, e o último mês trabalhamos muito para aumentar esses indicadores. O outro item que foi muito enfatizado foi sobre o controle do pré-natal antes do primeiro trimestre, mas muitas mulheres afirmam ter uma menstruação irregular o que dificulta a captação das usuárias no primeiro trimestre.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Felizmente não tivemos ações não desenvolvidas, todas aconteceram conforme o cronograma, posso dizer que tudo isso aconteceu devido a extrema colaboração da equipe, usuárias e gestão.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A maior dificuldade apresentada durante o projeto não foi na UBS como tal, e sim o manuseio das planilhas de coletas de dados. O preenchimento correto das planilhas me causou muita, mais muita confusão mesmo, mas com tudo isso minha orientadora sempre esteve aqui para me ajudar e orientar quantas vezes fosse preciso, não é fácil fazer algo novo e um pouco complexo com orientações só pela internet, mas ainda bem que a dificuldade foi superada e percebi que a planilha é uma importante ferramenta para avaliação e monitoramento das atividades.

Outra ferramenta utilizada foram os diários de intervenção, que foi fluindo como uma conversa das atividades que foram realizadas e com informações das consultas, permitiu com que eu registrasse informações importantes e individuais sobre cada usuária, além do registro das atividades em grupo e das visitas domiciliares. Também utilizei fotos para registrar alguns momentos, para isso utilizei o termo de consentimento, pedindo para as usuárias se podiam assinar para usarmos as fotos. Agora terminada a intervenção vejo o quanto importante foram utilizar esses materiais para poder descrever os resultados reais de minha

intervenção, pois realizar o trabalho sem registrar corretamente os dados é como se o trabalho não tivesse sido desenvolvido.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação das ações a rotina da UBS foi um êxito. Do projeto de intervenção, acolhemos todas as ações propostas para a captação das gestantes. Deixamos a agenda aberta para as gestantes e puérperas, para que o agendamento seja o antes possível. Continuaremos com as palestras educacionais e atividades de educação em saúde.

Por fim eu e equipe estamos muito satisfeitos com os resultados e com o envolvimento de todos, nossa intenção é que mais mulheres busquem o serviço e sejam acompanhadas em nossa unidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

RESULTADOS RELATIVOS AO PRÉ-NATAL

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, em base ao Caderno de Ações Programáticas; aonde refere que 72 é número estimado de gestantes residentes na área.

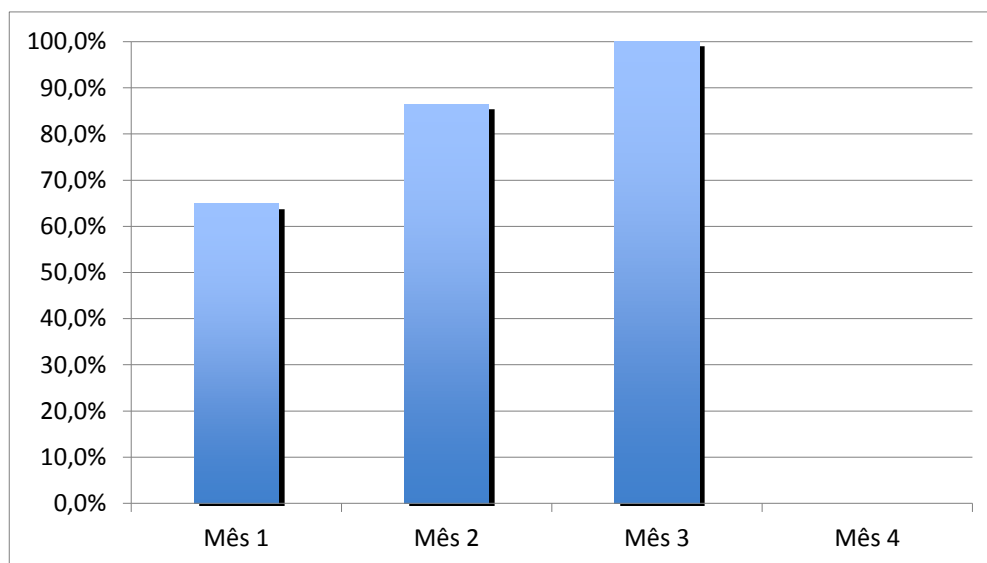


Figura 3: Gráfico evolução mensal da cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal

É estimado que em nossa área de abrangência exista 1581 mulheres idade fértil (10 aos 49 anos de idade) e é estimado que exista 72 gestantes em nossa área, mas o total de gestantes é igual a 37.

No 1º mês atingimos 64,9% de cobertura, cadastramos e acompanhamos 24 gestantes, no 2º mês esse percentual se estendeu para 86,5% ou 32 gestantes e no 3º mês, alcançamos um 100% ou 37 gestantes da área de cobertura da área de abrangente. Neste trabalho não foi registrada nenhuma gestante de fora da área. Nossa meta foi alcançada em 100%, dentro dos aspectos que favoreceram nosso trabalho devo citar o trabalho em conjunto e organizado da equipe, pois cada um desenvolveu sua atribuição de acordo com o que foi pactuado e o seguimento ordenado de nosso cronograma.

Outro aspecto relativo à baixa adesão no primeiro mês pode se dever a que eu estava de férias, por tal motivo nesse mês fomos reclutando novamente as gestantes. Como estratégia, no segundo mês, as ações de busca ativa dos ACS, a agenda a livre demanda, as palestras antes das consultas e os grupos de gestantes. A participação ativa da equipe e a escuta qualificada que se estendeu por toda a intervenção, facilitou nos resultados.

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

Meta 2.1 Aumentar a proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

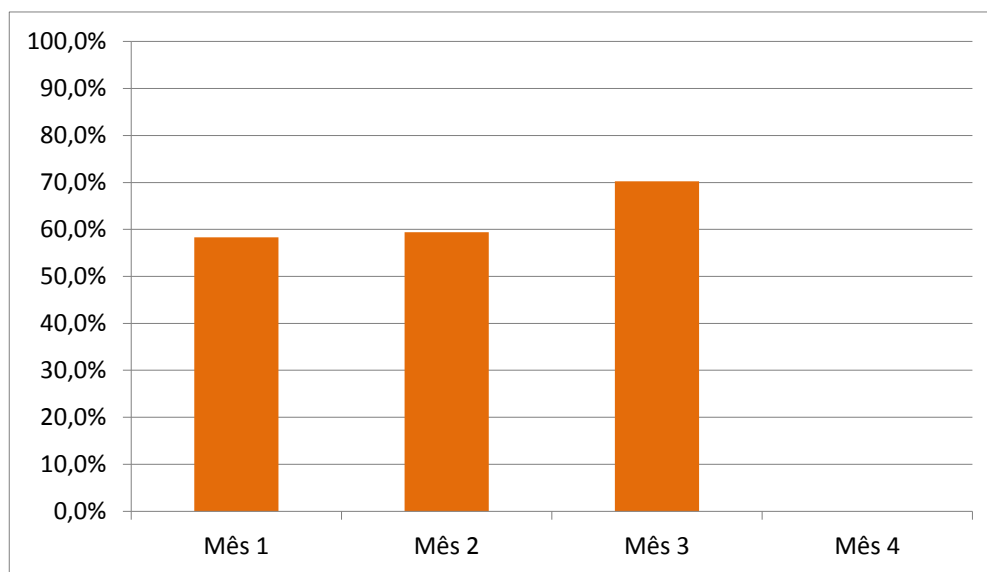


Figura 4: Gráfico evolução mensal proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

No 1º mês atingimos 58,3% de cobertura para esse indicador ou 14 gestantes, no 2º mês 59,4% ou 19 gestantes e atingimos ao final da intervenção uma cobertura de 70,3% da área abrangente ou 26 mulheres, sem alcançar o 100%.

Dentro dos aspectos que contribuíram para a manutenção do indicador foi o esforço da equipe. Deixamos a agenda com número ilimitado de atendimento para as gestantes, nas visitas domiciliares tanto os ACS como eu e toda equipe convidamos as novas gestantes para o início do pré-natal no primeiro mês; nas palestras anteriores as consultas, nos grupos com gestantes, nas consultas e reuniões com os líderes comunitários. Mas as gestantes argumentavam que não suspeitavam cedo da gestação por ter uma menstruação irregular, que não tinham vindo antes na consulta porque estavam ocupadas com o trabalho; ou simplesmente não tinham tido tempo porque cuidam de outros filhos, outras foram devido à mudança de endereço.

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

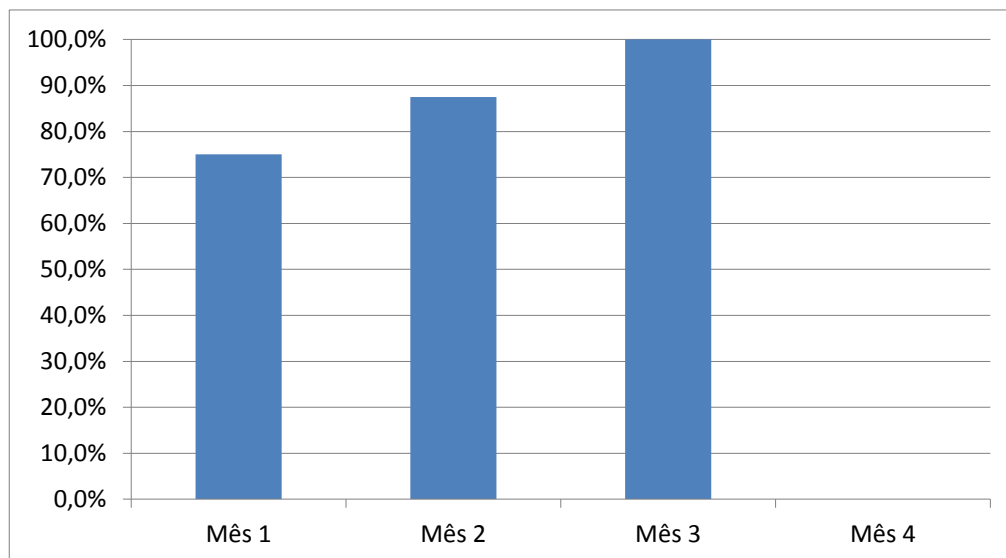


Figura 5: Gráfico evolução mensal proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre

No 1º mês registramos 75,0% de mulheres com pelo menos um exame ginecológico por trimestre ou 18 mulheres, no 2º mês foi 87,5% ou 28 mulheres e no final da intervenção atingimos 100% de cobertura ou 37 mulheres.

No início da intervenção não tínhamos 100% da cobertura quanto ao exame ginecológico, devido a que algumas das mulheres não aceitavam fazer, argumentando não ter ido preparada para esse tipo de exame na consulta. No segundo mês foi aumentado o número e já no terceiro mês alcançamos 100% da cobertura, isso foi graças às palestras, orientações nas consultas e nos grupos das gestantes, onde se lhe explicava as possíveis doenças que eram descartadas ou diagnosticadas com ele, buscamos sensibilizar as mulheres e responsabilizá-las para que o fizessem. Outro fator que contribuiu com o alcance da meta foi o vínculo criado entre equipe e usuárias. De acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (2012) a mulher necessita realizar o exame independente de haver queixas e não há contraindicações, podendo ser realizado em qualquer trimestre de gestação.

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

No 1º mês atingimos 70,8% de cobertura ou 17 mulheres, no 2º mês 87,5% ou 28 mulheres e atingimos ao final da intervenção uma cobertura de 100% ou 37 mulheres da área abrangente, atendendo a meta de 100%.

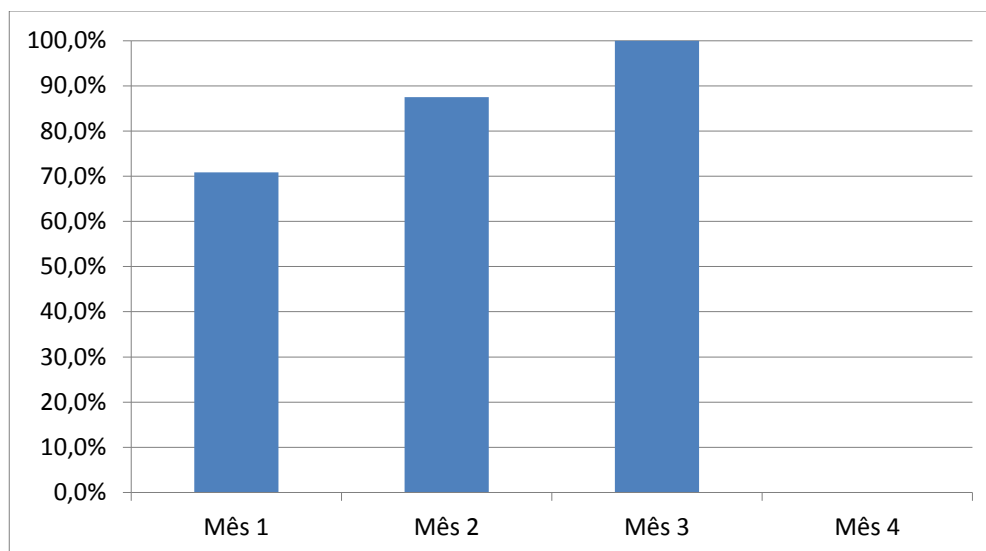


Figura 6: Gráfico evolução mensal da proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal

Para a realização do exame das mamas, também precisamos de educação em saúde para nossas usuárias. Precisamos explicar e informar sobre a importância do exame. Exame simples e de grande valor diagnóstico, e com o qual era aproveitado para dar as técnicas de aleitamento materno a cada usuária. Além disso, aproveitamos para informar também as familiares das gestantes sobre a realização desse exame, sobre a periodicidade e a facilidade de realizá-lo, orientamos sobre a periodicidade e sobre o autoexame das mamas, que pode ser realizado facilmente em casa e deve ser realizado mensalmente.

No primeiro mês conseguimos atingir 70% ou 17 gestantes, no segundo mês 87,5% ou 28 gestantes e no terceiro mês 100% ou as 37 gestantes cadastradas. O alcance da meta é devido ao engajamento da equipe em orientar as usuárias sobre a realização deste e principalmente a criação de uma relação de confiança das mulheres com o serviço.

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

Para este indicador, mantemos 100% durante os 3 meses de intervenção, pois sempre que a gestante chegava para consulta eram solicitados todos exames de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. No primeiro mês 24 gestantes realizaram os exames, no segundo mês 32 e no terceiro 37.

Dentro dos aspectos que contribuíram para a manutenção do indicador podemos citar a facilidade de conseguir coletar os exames laboratoriais na UBS, e de seguirmos uma consulta seguindo o roteiro o que permitiu com que todas mulheres tivessem seus exames solicitados já na primeira consulta. Além disso o enfermeiro ajudou nas consultas fazendo as solicitações dos exames.

As doenças apresentadas das gestantes durante o projeto foram anemias leves e infecções do trato urinário, as quais foram tratadas e acompanhadas.

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

Para este indicador também mantemos 100% ao longo dos 3 meses, no primeiro mês 24 gestantes tiveram a prescrição, no segundo mês 32 e no terceiro 37. Isso foi possível devido a que a consulta seguia um roteiro para que nenhum item fosse deixado de lado. Outro fator que contribui para que todas as usuárias tivessem a prescrição é que tínhamos a medicação disponível na unidade, e todas mulheres tiveram uma boa aceitação ao uso das medicações. O enfermeiro teve papel fundamental na manutenção deste indicador, pois em todas consultas muito me ajudou realizando a prescrição dos mesmos.

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

Neste indicador também conseguimos mantê-lo 100% durante os 3 meses de intervenção. No primeiro mês 24 gestantes estavam com a vacina em dia, 32 no segundo mês e 37 no terceiro. A mulher na primeira consulta era submetida a uma detalhada anamnese para saber se suas vacinas estavam em dia e pedíamos a carteira de vacinação, não estando em dia a vacina era realizada na própria unidade e passávamos as informações para os registros das mulheres.

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

Para esse indicador a meta é igualmente descrita como para o indicador 2.6.

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

Também garantimos 100% deste indicador durante os 3 meses de intervenção, no primeiro mês 24 mulheres foram avaliadas, 32 no segundo mês e 37 no terceiro mês. A importância de estar com a saúde bucal em dia na gestação é comprovada, é sabido que a doença periodontal está associada a partos prematuros, além de que as alterações hormonais causam modificações na gengiva das gestantes.

Esse indicador só foi mantido devido ao apoio da equipe de saúde bucal, que organizou sua agenda para atender as gestantes e realizar sua avaliação. Também nas consultas, atividades em grupo, visitas domiciliares era reforçado as gestantes e para seus familiares sobre a importância e a segurança de realizar o tratamento dentário na gestação.

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

No primeiro mês 8 mulheres tiveram sua primeira consulta ou 33%, no segundo mês 10 ou 31% e no terceiro mês 28 ou 75%.

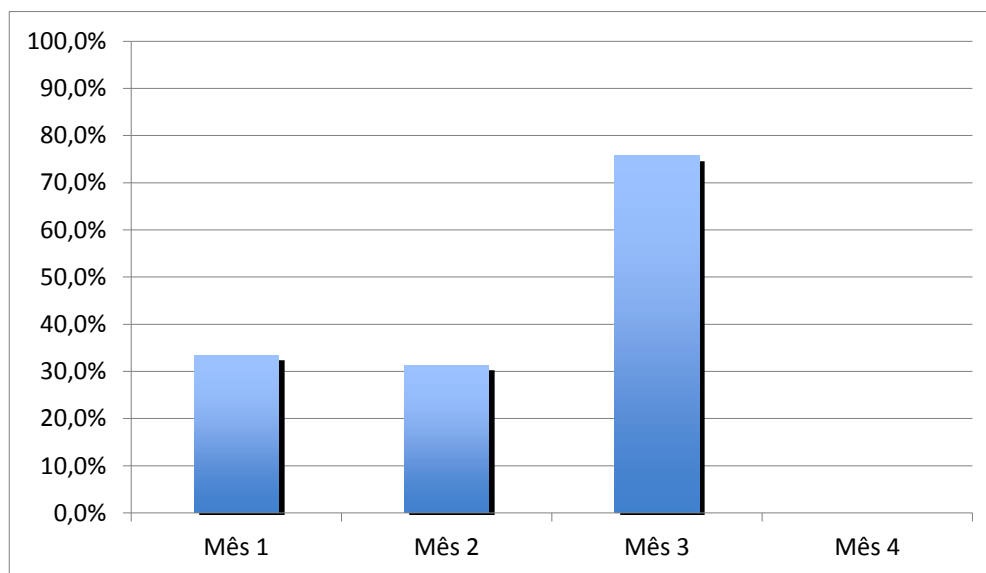


Figura 7: Gráfico evolução mensal da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Este indicador foi um dos que mais trabalhamos, para mudar a forma de pensar das gestantes, sendo que de fato já certas pessoas não gostam da consulta odontológica porque tem medo, medo de sentir dor, e o fato que é reforçado pelo

que muita gente procura esta consulta só quando está doente. Junto desta crença está outro elemento que é o temor próprio ou adquirido pelas conversas com familiares, amigos ou outras gestantes, de que o tratamento odontológico pode causar algum mal ao bebe que vem a caminho. Para combater isso, oferecemos palestras antes das consultas e nos grupos das gestantes, se orientou nas consultas e visitas domiciliares, se manteve a agenda aberta para as grávidas, eram captadas para o dentista também na sala de espera antes das consultas e nos grupos das gestantes para o agendamento da consulta com o dentista. Mas no segundo mês tivemos uma recaída nas consultas odontológicas, o dentista tirou as suas férias, mas a auxiliar de saúde bucal ficou dando orientações para realizar a consulta e agendando para o retorno do dentista. O último mês foi de muita atividade, as próprias gestantes vinham sozinhas na UBS para buscar a sua consulta odontológica, programamos grampear um papel no cartão das gestantes com as datas das consultas odontológicas.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Durante os 3 meses conseguimos captar todas as gestantes faltosas as consultas. No primeiro mês tivemos 4 gestantes que faltaram a consulta, no segundo mês 5 e no terceiro mês 3, totalizando 12 faltosas durante a intervenção. Para a manutenção deste indicador os ACS tiveram papel fundamental em buscar essas gestantes e reacenda-las na UBS, organizamos nossa agenda para receber as mulheres provenientes das buscas.

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

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

Indicador que também foi mantido em 100% durante os 3 meses, devido a capacitação da equipe para a manutenção do correto preenchimento dos registros das gestantes. Em todas consultas a ficha espelho era preenchida, assim como prontuário da mulher com todos os dados referentes a consulta. No primeiro mês 24 mulheres tinham seus registros preenchidos, no segundo mês 32 e no terceiro 37.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

Meta mantida em 100% durante toda intervenção. No primeiro mês 24 mulheres tiveram avaliado o risco gestacional, 32 no segundo mês e 37 no terceiro. O risco gestacional era avaliado desde a primeira consulta, até a última consulta que a gestante podia vir antes do parto. Para dito objetivo se tinha em conta a idade da gestante; para ser classificado como alto risco obstétrico (ARO), como adolescente, ou primigesta anosa (maior a 30 anos). O peso da gestante; para assim se registrar como baixo peso ou obesidade. Fator Rh da gestante. Pressão arterial. Na anamnese se investigava como tinham sido as gestações e os partos anteriores; entre outros muitos mais fatores.

Outro tipo de avaliação de risco gestacional se fazia no momento da triagem de todas as consultas, por exemplo, gestantes com pressão arterial elevada, com vômitos, dor ou referir que estavam passando mal eram atendidas primeiro.

Importante citar que já na primeira semana avaliamos uma adolescente de 15 anos, classificada como de alto risco gestacional, foi captada com 23 semanas de gestação e passou a fazer o acompanhamento na unidade.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

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

Todas as 6 metas relativas à promoção de saúde foram mantidas em 100%. No primeiro mês 24 mulheres receberam as orientações, no segundo mês 32 e no terceiro 37. Para a manutenção em 100% deste indicador a equipe teve papel fundamental, todos foram capacitados para repassar as informações e assim o fizeram. As orientações eram repassadas nas consultas individualmente, nos grupos, nas visitas domiciliares em qualquer contato com a gestante. Tudo era

registrado na ficha espelho e no prontuário da mulher para termos o devido acompanhamento.

De acordo com meus diários na terceira semana de intervenção, realizamos uma atividade em grupo, onde oferecemos lanche as mulheres e os principais temas abordados foram: A importância das vitaminas como o ácido fólico, o qual se explicou que é importante para o desenvolvimento do sistema nervoso do feto. O Sulfato ferroso evita anemia. Tudo em termos fáceis de entender pelas grávidas. Orientações nutricionais, uso de drogas ilícitas, álcool, tabagismo e automedicação. A importância do aleitamento materno, e dicas para o cuidado do recém-nascido. Devido à alta demanda para encaminhamento para realizar a laqueadura, e sendo um processo que está demorando muito em poder se realizar. Informou-se sobre os outros métodos anticoncepcionais; incluindo comprimidos, injeções, método do ritmo, barreira física e o DIU.

Nas reuniões com os grupos das gestantes se desenvolveram temas como:

- A importância das vitaminas como o ácido fólico, o qual se explicou que é importante para o desenvolvimento do sistema nervoso do feto. O Sulfato ferroso evita anemia. Tudo em termos fáceis de entender pelas grávidas.
- Orientações nutricionais, uso de drogas ilícitas, álcool, tabagismo e automedicação.
- A importância do aleitamento materno, e dicas para o cuidado do recém-nascido.
- Devido à alta demanda para encaminhamento para realizar a laqueadura, e sendo um processo que está demorando muito em poder se realizar. Informou-se sobre os outros métodos anticoncepcionais; incluindo comprimidos, injeções, método do ritmo, barreira física e o DIU.

RESULTADOS RELATIVOS AO PUERPÉRIO:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérpera

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

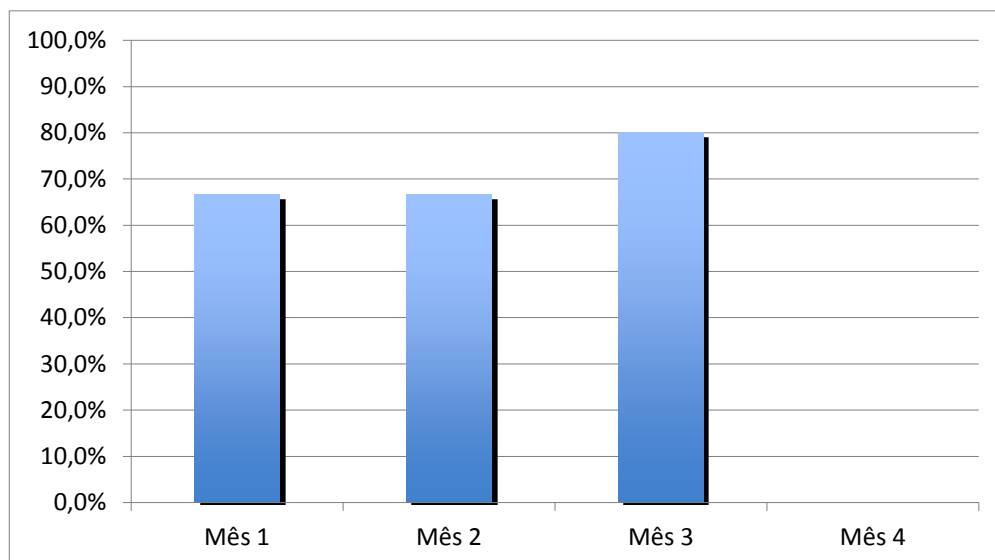


Figura 8: Gráfico evolução mensal da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Pelo Caderno de Ações Programáticas em nossa área de abrangência deveriam existir 102 puérperas, mas o total de puérperas (até 42) ao final da intervenção era igual a 10.

No 1º mês atingimos 66,7% da cobertura, foram atendidas 2 das 3 puérperas da área nesse momento. No segundo mês cadastramos 6 puérperas e 4 delas receberam a consulta puerperal, se mantendo no 2º mês esse percentual de 66,7%. No 3º mês, alcançamos 80%, com 8 mulheres com consulta puerperal realizada, faltando só 2 puérperas no momento de finalizar a intervenção. Nossa meta não foi alcançada em 100%; sendo que uma puérpera teve o parto quase no final da intervenção, ficando o agendamento para depois. E a outra puérpera estava passando os primeiros dias após do parto na casa da mãe dela, ao retornar para sua casa que fica em nossa are de abrangência será realizada a consulta, mas informaram que tanto a puérpera como o bebê estão bem. Neste trabalho não foi registrada nenhuma puérpera de fora da área. Dentro dos aspectos que favoreceram a intervenção esta o trabalho em conjunto e organizado da equipe de saúde, cada quem realizou seu trabalho de acordo com o cronograma; foi o fruto também de todas as informações dadas nas consultas, na sala de espera e grupos de

gestantes, mas justo em este particular quero parabenizar os ACS que estiveram de olho nas gestantes faltosas e foram até as casa a procurar informação.

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

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

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

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

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

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

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

Todas as 6 metas relativas a Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde foram mantidas em 100%. No primeiro mês 2 puérperas receberam as orientações, no segundo mês 4 puérperas e no terceiro 8 puérperas. Para a manutenção em 100% destes indicadores os ACS e recepcionistas ajudaram no recrutamento e agendamento das consultas puerperais; já na consulta como tal o enfermeiro e eu como médica nos esforçamos para que cada puérpera tivesse um exame físico (com avaliação das mamas, abdômen com a revisão da cicatriz da cesaria nos casos que precisavam, realização do exame ginecológico), e mental completo, avaliando as intercorrências apresentadas ou descritas das puérperas, junto com a devida prescrição dos anticoncepcionais. As orientações eram repassadas nas consultas individualmente, nos grupos, nas visitas domiciliares em qualquer contato com a gestante.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Para este objetivo de melhorar a adesão das mães ao puerpério, nossa meta foi realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto foram mantidas em 0%, devido a que a todas as puérperas realizaram a consulta puerperal antes do mês após o parto. Para a manutenção em 0% deste indicador os ACS e recepcionistas ajudaram no recrutamento e agendamento das consultas puerperais, lembrando que se tinha a agenda a livre demanda para as puérperas, se elas solicitavam a consulta para o mesmo dia, era realizada no mesmo dia; mas frequentemente elas agendavam com tempo com os ACS. Ademais de todas as informações dadas nos grupos de gestantes, nas consultas individuais, sala de espera e visitas domiciliares ajudaram com que as mulheres não faltassem a consulta.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Outro indicador que se manteve em 100% durante toda a intervenção foi melhorar o registro das informações com a meta de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Mantendo o registro das consultas puerperais das 2 puérperas cadastradas no primeiro mês, no segundo mês 4 e no terceiro 8. Para a manutenção em 100% deste indicador se tinha um arquivo de puérperas da área, o qual era revisado semanalmente, tanto o enfermeiro como eu como medica, mantínhamos um registro detalhado das consultas puerperais realizadas. E as puérperas que ainda não tinham realizadas a consulta puerperal, o ACS deixava registrado o que lhe era informado, como: data do parto, se foi parto vaginal ou cessaria, se teve complicações o parto e a condição na qual se encontravam a mãe e o bebe.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas

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

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

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

Todas as metas relativas a promover a saúde das puérperas foram mantidas em 100% durante os 3 meses. No primeiro mês 2 puérperas receberam as orientações na sua consulta puerperal, no segundo mês 4 puérperas e no terceiro 8 puérperas. Para a manutenção em 100% destes indicadores em todas as consultas puerperais cada puérpera era orientado sobre como realizar os cuidados ao recém-nascido, os métodos e vantagens de realizar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e, manter o aleitamento acompanhado de alimentação adequada para a idade do bebê, até os 2 anos de idade. Orientavam-se sobre o planejamento familiar; Informou-se sobre os diferentes métodos anticoncepcionais como comprimidos, injeções, método do ritmo, barreira física e o DIU, dando-lhe entender que não só a Laqueadura era único método que existia.

4.2 Discussão

A intervenção na minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério, pois antes da intervenção eram acompanhadas 18 gestantes e 2 puérperas, após ampliamos a cobertura para 37 gestantes e 8 puérperas, conseguimos a melhoria enquanto ao agendamento, nos registros e cadastros, atendimento odontológico e atividades de educação em saúde, conseguimos captar gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação para realizarem o pré-natal na unidade, além da melhor organização das consultas puerperais. Como em minha unidade trabalha apenas a minha equipe, não tivemos apoio de outros profissionais.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe de saúde; por exemplo: Os ACS realizaram a busca ativa das faltosas semanalmente, descartando que o motivo da falta seja o parto, sendo assim, realizavam o agendamento antes dos 42 dias pós-parto. Além disso, com a capacitação, foi possível com que toda equipe conhecesse a periodicidade da realização dos exames que as mulheres necessitam, como exame de mamas, preventivo e os exames laboratoriais e com isso, conseguimos com que as mulheres

realizassem seus exames e tratamentos indicados o mais rápido possível e por completo.

Ao final dos 3 meses de trabalho conseguimos com que todas gestantes tivessem realizado o exame ginecológicos, exame de mamas (esses dois em especial, são exames que ainda causam desconforto e dúvidas as mulheres, mas conseguimos sensibilizar todas mulheres para a realização dos mesmos) todas tiveram solicitação de exames laboratoriais e suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, todas estão com suas vacinas em dia, com a avaliação de necessidade de tratamento odontológico (outro tipo de atendimento que gera angústia e incertezas as gestantes, mas isso foi muito trabalhado e conseguimos fazer com que as mulheres aderissem ao atendimento odontológico), conseguimos captar todas faltosas e agenda-las na unidade, todas estão com seus registros adequados na ficha espelho, e com avaliação de risco gestacional, também conseguimos oferecer informações relativas a promoção de saúde para todas mulheres, isso tudo só foi possível devido ao trabalho unido de toda equipe e graças a capacitação dos profissionais para mantermos nossas metas de qualidade.

Administradora agendou as gestantes para toda terça feira, de acordo com o que foi solicitado por mim e pelo enfermeiro, assim cada gestante saia da UBS com a próxima consulta marcada. Agendou as mulheres em idade fértil (10 – 49 anos) com atraso da menstruação para o mesmo dia, em qualquer um dos dois turnos de atendimento; igualmente foi feito para as puérperas. Ficando assim com agenda a livre demanda para elas.

Os técnicos de enfermagem ademais de realizar a triagem antropométrica e revisão do cartão de vacina, ajudaram a supervisão dos registros das gestantes para fazer a busca ativa se fosse necessário, além disso os técnicos, realizavam a escuta inicial e priorizavam os casos conforme a necessidade. O enfermeiro realizou conjuntamente comigo a consulta das gestantes; além de fazer o exame físico, psicológico, deu as orientações nutricionais, de saúde bucal, sobre drogas, aleitamento materno, puerpério, entre outros. A cada gestante solicitamos os exames preconizados.

Eu como médica realizei atividades de educação em saúde sobre: Planificação familiar, Pré-natal; a importância do início do controle no primeiro trimestre da gestação, os cuidados durante a gravidez e Puerpério. Em cada consulta de Pré-natal, além de realizar o exame físico, psicológico, dei as

orientações nutricionais, de saúde bucal, sobre drogas, aleitamento materno, puerpério, entre outros. Também realizei a supervisão semanal do programa.

A Técnica de saúde bucal toda terça feira dia da consulta de pré-natal, em contato com as gestantes na sala de espera, já agendava a consulta odontológica, a qual foi a livre demanda por semana. E o dentista ofereceu palestras informativas sobre saúde bucal para gestantes e, atendeu a livre demanda as grávidas, uma vez por semana.

É importante mencionar que os gestores deram apoio a realização da intervenção e disponibilizaram o material necessário, assim como também disponibilizaram a oferta de lanche para alguns encontros, o que tornou nossas reuniões mais interativas e humanizadas.

Isto acabou tendo impacto também no programa de saúde da criança, devido a que junto com a consulta puerperal era feita a primeira consulta de puericultura ao recém-nascido. É nossa intenção é ampliar as ações para essa ação programática.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério não promovia um trabalho integrado entre a equipe de saúde. A intervenção delimitou as atribuições da equipe e promoveu um estreitamento de laços e divisão do trabalho. A melhoria dos registros e o agendamento das gestantes viabilizou a otimização da agenda para a atenção das puérperas. Além disso não oferecíamos informações aos familiares das gestantes e puérperas, com a intervenção buscamos envolver todas pessoas próximas das gestantes, durante as consultas e nas visitas domiciliares.

O impacto da intervenção foi sentido pela comunidade que acolheu o projeto, compreendendo a prioridade que representavam as grávidas junto com as puérperas e seus bebês e concordaram com a nova organização do serviço, demonstrando-se satisfeitos com as melhorias. As gestantes sentiram-se mais felizes e seguras com o trabalho da equipe de saúde, também contribuíram muito para a realização das atividades com boa receptividade.

Se fosse começar a intervenção hoje, iria trabalhar no sentido de estar em dia com minhas tarefas, pois tive alguns atrasos o que dificultou a construção do trabalho de conclusão de curso, já que quanto o trabalho em equipe não tive problemas, todos foram muito receptivos e colaborativos e conseguimos trabalhar de acordo com o que foi previsto no cronograma.

Com toda certeza as ações realizadas durante a intervenção foram incorporadas a rotina do serviço. Mas, vamos continuar realizando as atividades realizadas durante a intervenção; como por exemplo, a agenda médica, do enfermeiro ficarão abertas para as gestantes e puérperas, a agenda do dentista fica livre para as gestantes. Manteremos o rigor para o preenchimento dos registros, as atividades de educação em saúde, reuniões com grupo das gestantes mensalmente, a busca ativa, entre outros.

Pretendemos investir na ampliação de cobertura da saúde da criança e, posteriormente sobre o rastreamento de câncer de colo.

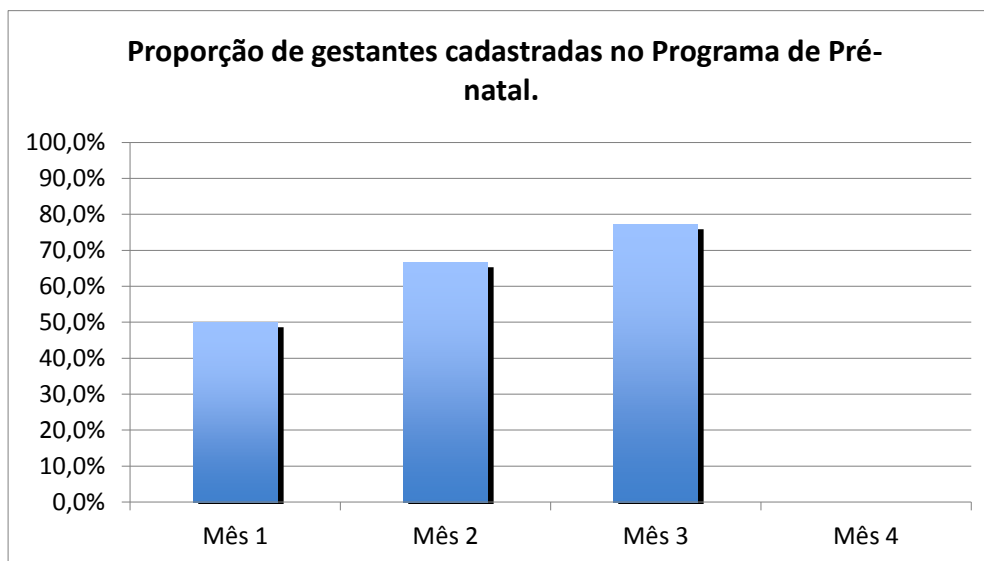
4.3 Relatório da intervenção para gestores

Senhores gestores:

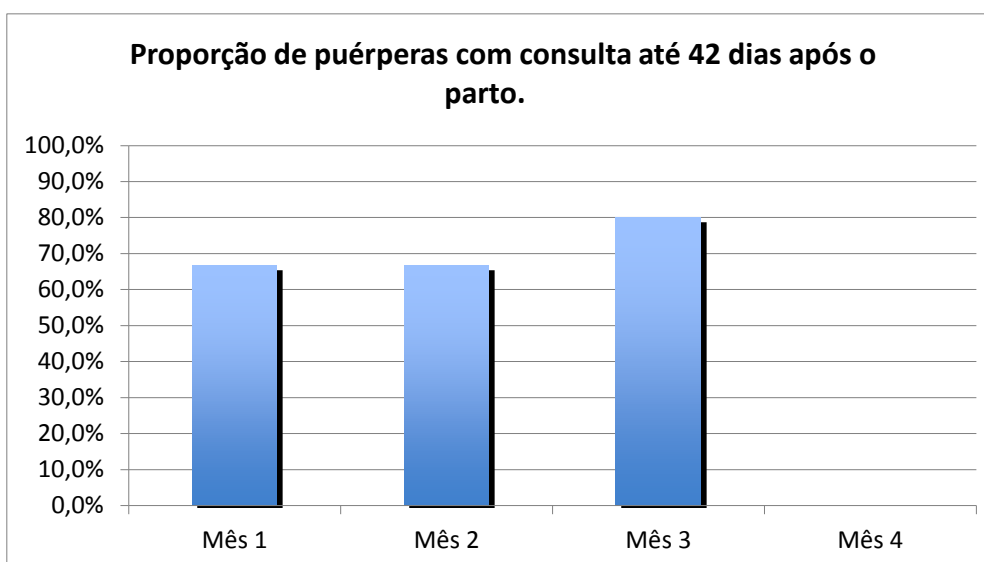
Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizamos uma reorganização no programa de atenção à saúde das gestantes e puérperas, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

Venho através de este relatório informar ao prezado gestor de saúde da intervenção que aconteceu na UBS N12, na cidade de Manaus, com foco na atenção à saúde das gestantes e puérperas, a intervenção aconteceu no período de fevereiro/2015 até maio/2015. A escolha deste foco de intervenção foi após a realização da análise situacional, que permitiu o reconhecimento mais aprofundado da população, sendo que na UBS N12 tínhamos uma cobertura muito baixa do pré-natal (em torno de 30%) e principalmente do puerpério (em torno de 10%).

Com a realização desse trabalho conseguimos ampliar a cobertura as gestantes e puérperas de nossa área de cobertura. Ao final do terceiro mês conseguimos cadastrar e acompanhar 37 gestantes ou 100% das gestantes de nossa área e 8 puérperas ou 80%, o não alcance dos 100% é devido ao fato de que



a intervenção foi encurtada de 16 para 12 semanas, nosso objetivo para os próximos



meses é captar todas as gestantes e puérperas da área. Antes da intervenção apenas 18 gestantes e 2 puérperas eram acompanhadas na unidade.

Figura 9: Gráfico proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal

Figura 10: Gráfico proporção puérperas com consulta até 42 dias após o parto

Foi possível melhorar a qualidade do atendimento a essas mulheres, e a gestão teve papel fundamental em dispor dos recursos necessários para a realização do trabalho. Além disso, no início da intervenção, realizamos a

capacitação dos profissionais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realização do pré-natal e puerpério, assim como a capacitação dos ACS para a busca ativa das faltosas as consultas, a capacitação teve papel fundamental para melhor engajamento e articulação da equipe de saúde, além de que ajudou a realizar a delimitação das atribuições de cada profissional. Ainda na primeira semana realizamos o cadastramento e a atualização dos dados das mulheres e impressão das fichas espelho.

Dentro das atividades que foram realizadas todas semanas citamos o atendimento clínico das gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes faltosas às consultas, monitoramento da intervenção e visitas domiciliares. Também organizamos os registros do programa, prontuários clínicos, agendas da enfermeira, médica e dentista. Realizamos atividades em grupo de educação em saúde e nessas a gestão disponibilizou lanche para oferecermos aos presentes, sendo um momento de grande integração entre todos.

Também, nesses 3 meses, conseguimos realizar 3 reuniões com as lideranças da comunidade, foi um momento ótimo, pois eles nos deram apoio e ajudaram a divulgar sobre o trabalho realizado na unidade.

No segundo mês ainda tínhamos os indicadores da primeira consulta odontológica um pouco baixos, devido a que o dentista tirou férias em março, porém não ficamos parados, já que foram agendadas as gestantes para o mês de abril, e o último mês se trabalhou muito para aumentar esses indicadores. Outro indicador que estamos trabalhando é o início do controle do pré-natal antes do primeiro trimestre, mas muitas mulheres afirmam ter uma menstruação irregular o que dificulta a captação das mesmas no primeiro trimestre.

Podemos dizer que todas as ações desenvolvidas durante os 3 meses hoje fazem parte da rotina do serviço e devido ao comprometimento da equipe, nossas atividades tem horário para acontecer e já são referência na comunidade. Pedimos ao senhor gestor que continue nos apoiando e fornecendo os materiais necessários para a realização do trabalho.

Continuaremos com o cadastramento e acompanhamento de todas gestantes e/ou puérperas que chegarem até o serviço, além de que seguiremos na busca das mesmas. A equipe está muito contente com os resultados alcançados e tem a intenção de estender as melhorias para outras ações programáticas.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Faço parte de um programa do governo chamado PMMB – Programa Mais Médicos Brasil, que tem como objetivos ampliar a rede de saúde aos usuários e estimular e valorizar o profissional da saúde.

Para realizar este programa realizei um curso de especialização que faz parte do PMMB e a proposta era de desenvolver um trabalho (intervenção), no período de três meses para alguma parcela da população (idosos, gestantes, crianças, prevenção câncer de colo uterino e mama, hipertensão arterial e diabetes). O primeiro passo para realizar a escolha do grupo que iria trabalhar, foi realizar um reconhecimento da situação de saúde em nossa comunidade, com isso contei com ajuda de minha equipe.

Senhores e Senhoras Líderes da comunidade, recebam o cordial documento da minha parte e da minha equipe de saúde da UBSF N12. O presente relatório tem como propósito de lhes informar sobre o desenvolvimento do Projeto de Atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na nossa UBS N12, como já é de seu conhecimento.

A escolha deste foco de intervenção foi após a realização da análise situacional, que permitiu o reconhecimento mais aprofundado da população, sendo que na UBS N12 tínhamos uma cobertura muito baixa do pré-natal e principalmente do puerpério.

Para a realização da intervenção, nossa equipe foi capacitada sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa, capacitação dos ACS para realização de busca ativa das gestantes faltosas. Conseguimos cadastrar ao final dos 3 meses 37 gestantes e 8 puérperas.

Todas as semanas foram realizadas as seguintes atividades: atendimento clínico das gestantes e puérperas, busca ativa das gestantes faltosas às consultas, monitoramento da intervenção, visitas domiciliares, também organizamos a agenda do enfermeiro, médico e dentista para o atendimento de todas gestantes e puérperas.

Com orgulho e felicidade posso dizer que nossos encontros com o grupo das gestantes foi um sucesso, nos três eventos, podemos compartilhar lanche e palestras importantíssimas e que a participação da comunidade foi essencial.

Foram realizadas 3 reuniões com as lideranças da comunidade, recebemos o apoio que precisávamos dos líderes para difundir as informações sobre a intervenção, através das reuniões.

Graças à ajuda de toda a equipe e apoio da gestão todas as ações programadas foram realizadas de acordo com o cronograma. A incorporação das ações a rotina da UBS foi um êxito.

Após do termino do projeto de intervenção, continuamos realizando todas as ações propostas para o acolhimento das gestantes. Deixando a agenda aberta para as gestantes e puérperas, para que o agendamento seja feito para o mesmo dia ou o antes possível. Continuamos com as palestras educacionais. Cada cartão (antigo) das gestantes se colou uma ficha com a data do atendimento odontológico, sendo que o novo Caderno da Gestante já vem com esta ficha. A busca ativa continua sendo realizada.

Uma vez mais quero agradecer a comunidade pelo apoio prestado na realização deste projeto, e lhes pedir que nos ajudem para seguir melhorando os outros programas de saúdes, sendo o próximo; o Programa da Saúde da Criança.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Nunca havia realizado nenhum estudo ou curso algum pela internet, ou seja, sem ser presencial, eu não tinha ideia de como seria a Especialização de Saúde da Família; mas posso afirmar que gostei e muito, achei muito completo mesmo. Sendo assim voltaria a realizar outra especialização por este meio e o recomendaria.

Sendo que os orientadores sempre estão presentes para ajudar, em especial a minha, foi um elemento fundamental para eu poder me desenvolver o curso. Ainda sem você conhecer o funcionamento do curso, o mesmo está estruturado de tal forma que pouco a pouco você vai conhecendo a metodologia para a sua realização.

Ao longo do curso pude aprender a liderar mais e melhor a minha equipe de saúde, a supervisionar e ordenar não só o programa do pré-natal e puerpério, pois com a base dele eu tenho conseguido melhorar o atendimento e cobertura dos outros programas de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde. Fora do âmbito laboral, o projeto me ajudou a me aproximar mais da comunidade, através das palestras, das reuniões com as lideranças da comunidade e os grupos de gestantes, melhorando assim ainda mais a minha relação entre a equipe de saúde e a comunidade.

No final do projeto posso dizer que a aprendizagem foi de ótima qualidade. Reforcei mais meus conhecimentos não só na área do pré-natal e puerpério, mas nas demais áreas da saúde; através da realização dos estudos de práticas clínica, nos quais aprofundei meus conhecimentos nos temas desenvolvidos e, os casos interativos que julguei muito importantes já que nos apresentava casos clínicos com assuntos vivenciados em nossa prática diária, apresentando um grau de dificuldade para lhe fazer mais interessante, e o melhor que havia a parte explicativa do porquê das respostas.

Referências

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Pré-natal de baixo risco.** 1 ed. Brasília: MS, 2012.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Planilha OMIA Pré-natal

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Alcançar X% de cobertura do programa de pré-natal	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal
2. Qualidade	2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação	2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação
	2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.	2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
	2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes	2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal
	2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo	2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo
	2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico
	2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia	2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia
	2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia	2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
	2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.	2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
	2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas	2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática
3. Adesão	3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal	3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Planilha OMIA Puerpério

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Garantir a X% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto	1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
2. Qualidade	2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas
	2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.
	2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.
	2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.
	2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.
	2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção	2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum métodos de anticoncepção
3. Adesão	3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto	3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
4. Registro	4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas	4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante