

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7º**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério no CS/ESF Olenka,
Boa Vista/RR**

Ileana Nicolasa Ferrer Valdes

Pelotas, 2015

Ileana Nicolasa Ferrer Valdes

Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério no CS/ESF Olenka, Boa Vista/RR

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

Orientador: Elitiele Ortiz dos Santos

Pelotas, 2015

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

V145q Valdes, Ileana Nicolasa Ferrer

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério no Cs/ESF
Olenka, Boa Vista/RR / Ileana Nicolasa Ferrer Valdes; Elitiele Ortiz dos
Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

108 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Santos, Elitiele Ortiz dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a meu filho, melhor parte de mim.

Agradecimentos

À meus pais grandes ausentes desta luta presente, amantes sem fim da cultura brasileira.

À meu filho e seu pai, incansáveis estudiosos, perseverantes e guerreiros da vida.

À minha nora o/u segundo filha pelo carinho e incentivo que me faz continuar sempre.

À meus amigos e companheiros pelo espírito de conhecimento que nos une nesta nobre missão.

À minha equipe de trabalho, a minha orientadora e professores fonte de inspiração e ajuda nesta investigação.

Ao meu país, Cuba por saber formar uma legião de lutadores pela saúde em proveito dos mais necessitados.

Resumo

VALDES, Ileana Nicolasa Ferrer. **Qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério na CS/ESF Olenka, Boa Vista/RR.** 2015. 102 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Para garantir um acompanhamento adequado durante o pré-natal e puerpério está previsto um atenção adequada na Atenção Primária à Saúde e o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família com a colaboração e o empenho de cada profissional. A presente intervenção teve por objetivo Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde Olenka, Boa Vista-RR. Antes da intervenção havia uma baixa cobertura de gestantes e puérperas, eram atendidas apenas 24 (48%) gestantes e 14 (27%) puérperas, e de acordo com o estimado deveriam ser 50 gestantes e 70 puérperas por ano, além disso, o monitoramento e avaliação das ações eram deficientes, bem como, o exame clínico. As gestantes não tinham garantia da primeira consulta odontológica, não eram captadas precocemente, muitas puérperas também tinham realizado a primeira consulta antes dos sete dias depois do parto. A intervenção foi desenvolvida no período de três meses e o grupo alvo foram as gestantes e puérperas da área de abrangência. Foram realizadas ações dentro dos quatro eixos temáticos: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Para monitorar as ações desenvolvidas durante esse período utilizamos à ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso. Durante a intervenção realizou-se o cadastro de 28 (100%) gestantes da área de abrangência, e 10 (100%) puérperas evidenciando a qualidade do trabalho da equipe de saúde da família. Além da cobertura foi possível avançar na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorando a adesão, o registro das informações, realizando avaliação de risco, atendimento odontológico, além de promover a saúde no pré-natal e no puerpério. Avaliando os resultados dos indicadores de qualidade em todos atingimos as metas e abrimos as portas da qualificação da assistência no programa de pré-natal e puerpério no centro de saúde. As ações da intervenção estão incorporadas à rotina do serviço formando peça indispensável da metodologia de trabalho, assim, pretendemos cada vez mais qualificar esse programa e os outros programas regidos pelo Ministério de Saúde no centro de saúde, a fim de elevarmos a qualidade de vida de nossa população.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência	64
Figura 2	Gráfico indicativo da proporção de gestantes que iniciaram no pré-natal no primeiro trimestre de gestação.	65
Figura 3	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	66
Figura 4	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.	69
Figura 5	Gráfico indicativo da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.	70
Figura 6	Fotografia sobre a palestra realizada antes de começar a consulta da enfermeira.	81
Figura 7	Fotografia sobre a palestra sobre realizada pela equipe antes de começar a consulta médica.	81
Figura 8	Fotografia sobre o trabalho de mesa da equipe no cadastro do SIS Pré-Natal Web e avaliação de indicadores de qualidade.	82
Figura 9	Fotografia sobre o preenchimento da ficha espelho no atendimento clínico.	82
Figura 10	Fotografia sobre a participação do parceiro nas atividades do pré-natal.	83
Figura 11	Fotografia sobre a realização do exame obstétrico na consulta médica.	83
Figura 12	Fotografia de palestra sobre Saúde bucal e importância da avaliação ginecológica na gravidez.	84
Figura 13	Fotografia da ação de saúde na comunidade referente ao planejamento de atividades alusivas à mulher.	85
Figura 14	Fotografia da realização de testes rápidos pela enfermeira.	85
Figura 15	Folder informativo disponibilizado as gestantes.	86

Figura 16	Fotografia da atividade com o grupo de gestantes.	87
Figura 17	Fotografia de dinâmica com o grupo de gestantes. Respondendo perguntas quanto aos indicadores de qualidade.	88
Figura 18	Fotografia da consulta puerperal.	88
Figura 19	Fotografia de gestante acompanhada durante a intervenção.	88

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CERNUTRI	Centro de Referência Nutricional
CS	Centro de Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HGR	Hospital Geral de Roraima
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PET	Programa de Educação Pelo Trabalhador Para a Saúde
RAS	Relatório da Análise Situacional
RR	Roraima
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel e Urgência
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2 Análise Estratégica.....	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	28
2.2.1 Objetivo geral	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	28
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das ações	31
2.3.2 Indicadores.....	41
2.3.3 Logística.....	49
2.3.4 Cronograma	53
3 Relatório da Intervenção	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	55
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	61
3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços.....	62
4 Avaliação da intervenção	63
4.1 Resultados	63
4.2 Discussão	77
5 Relatório da intervenção para gestores	90
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	94
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.	97
Referências	99
Apêndice	100

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. Foi realizada uma intervenção com a finalidade de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde Olenka, município Boa Vista do estado Roraima. O volume está formado por sete capítulos sequenciais: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção, Relatório da Intervenção para Gestores, Relatório da Intervenção para a comunidade e Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

O primeiro capítulo trata da análise situacional descrevendo as impressões iniciais sobre a situação da ESF/APS, também é apresentado um relatório da análise situacional que descreve a realidade do centro de saúde a partir de elementos teóricos que foram apresentados ao longo do curso e um comentário comparativo entre impressões iniciais e o relatório da análise situacional. O segundo capítulo aborda a análise estratégica com a construção de um projeto de intervenção, justificando a escolha da intervenção, traçando-nos os objetivos, metas, indicadores, além do detalhamento das ações a serem realizadas. O terceiro capítulo apresenta o relatório da intervenção, descrevendo as ações previstas desenvolvidas e não desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços. Na quarta seção encontra-se a avaliação e discussão dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, a importância da intervenção para a equipe, para o serviço, e para a comunidade. Na sequência estão descritos o Relatório da Intervenção para Gestores e para a comunidade e pôr fim a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. O Curso de Especialização em Saúde da Família iniciou no mês de abril do ano de 2014, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de agosto do ano 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

A Estratégia de Saúde da Família Olenka Mecellaro Tome Vieira onde trabalho, situa-se no bairro Caimbé, cidade de Boa vista, capital de Roraima. Para a organização e processo de trabalho funcionam três equipes de saúde da família (ESF), composta pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, responsáveis pelo território do Caimbé e Tancredo Neves. Na unidade, além das equipes de ESF, também oferece atendimento clínico um pediatra e uma ginecologista que atendem dois dias por semana. Apesar de a atenção básica trabalhar com população adstrita, nosso centro atende toda área descoberta do bairro Caimbé, como também, a população de bairros adjacentes devido a sua localização geográfica central.

O nosso horário de funcionamento inicia às 8h até 12h e retorna às 14h até 18h. O acolhimento e os agendamentos para as consultas e demais serviços ofertados são realizado na recepção. Neste local são feitas as distribuições dos agendamentos para cada equipe conforme a população sob sua responsabilidade e aqueles fora de áreas distribuídos para as três equipes. Os agendamentos são planejados para programas de atenção, entre eles o de atenção à mulher, consultas de pré-natal, crianças, idosos, pessoas com hipertensão e diabetes e atenção ao homem. As consultas especializadas são encaminhadas e agendadas também na unidade para o Hospital Coronel Mota quando necessário.

Os prontuários das áreas cobertas pelas ESF ficam organizados em envelopes dentro de armários de arquivos, e cada família recebe um cartão com seu

número. Existem também os prontuários de área descoberta que ficam organizados e separados dos demais.

Estruturalmente a UBS conta com serviços de odontologia, psicologia, sala de curativo, sala de vacina, laboratório clínico, farmácia, sala de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e, além disso, um local para coleta de material para preventivo de câncer de colo uterino e testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais, realizados pelas enfermeiras das três equipes. Nossa unidade está muito bem estruturada e organizada, conta ademais com uma copa, banheiros, sala para palestras entre outros. Em nossa unidade atualmente só contamos com dois dentistas, que trabalham com programação de consultas, e em conjunto encaminhamos algumas doenças odontológicas que precisam ser avaliadas pelo serviço, sendo esse um item que devemos melhorar para qualificar a saúde de nossa população.

A minha Equipe de Saúde da Família 5.5 é composta por mim, médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes de saúde. Sob nossa responsabilidade encontra-se uma parte do bairro Caimbé, com uma população de 3340 usuários, com um total de 838 famílias distribuídas em seis micros áreas. No que tange a territorialização, nossa área apresenta algumas deficiências pelo fato de seu cadastramento estar desatualizado. Aguardamos ainda por um posicionamento da Secretaria Municipal de saúde para iniciarmos o recadastramento da área e concluir de maneira fiel, com base em informações atuais. Além disso, como a atenção básica de saúde está organizada de modo a atender a maior parte dos problemas de saúde e enfatizar em ações de promoção e prevenção, a partir nossa chegada fez um levantamento das informações necessárias para chegarmos a um diagnóstico situacional da população. O diagnóstico populacional foi feito com base nos atendimentos realizados pela equipe, entre consultas, das informações das fichas e de prontuários, além das visitas domiciliares as quais tem muita importância para o conhecimento das condições de vida e grupos mais vulneráveis, que nos auxiliam a identificar os usuários mais carentes, os que precisam de uma atenção direta e específica. Após no trabalho conjunto da equipe identificamos como principais problemas de saúde a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Além desta, outra situação que nos chama atenção e nos preocupa, é o número crescente de gestantes adolescentes, fato comum em todo Brasil e principalmente na região Norte. Atualmente temos 21 gestantes, entre adolescentes e mulheres em idade

fértil. Temos uma incidência, ainda que baixa, de um caso de Tuberculose, três casos de quimioprofilaxia de tuberculose e um caso de Hanseníase, todos acompanhados pela nossa equipe e pelo programa responsável com boa comunicação e retroalimentação.

Como estratégia de organização do processo de trabalho e planos de intervenção, nossa equipe tem em seu cronograma semanal um período para reuniões. As reuniões são realizadas com a presença da enfermeira e agentes de saúde, na qual identificamos os problemas vigentes e traçamos estratégias e metas para solucioná-los. Estamos condicionando uma sala por equipe, e uma geral para guardar os principais dados do centro as principais problemáticas assim como seu plano de ação. Também organizamos um cronograma de atividade de educação em saúde na própria unidade com palestras a grupos vulneráveis, que serão realizadas nas escolas com temas pertinentes dentro do processo saúde-doença, fatores de risco, enfatizando nas ações de promoção e prevenção.

No que se refere à organização geral (estrutura e processo de trabalho), sabemos que existem ainda limitações e deficiências. Como por exemplo, salas para consultas, a falta de instrumentos para cadastramento das áreas, a falta de alguns medicamentos básicos, materiais de uso permanente como balanças, esfigmomanômetro, otoscópio, aparelho de sonar entre outros. .

Acredito que com a implantação do Programa Mais Médico e o empenho dos profissionais que o compõe, juntamente com os demais integrantes da equipe e contando com a qualidade profissional das nossas enfermeiras de saúde da família consigamos melhorar os indicadores de saúde. Somando a isto, a ajuda profissional e preocupação da supervisora do programa fiscalizando semanalmente nosso trabalho, o suporte técnico do Departamento de Medicina Social vem nos capacitando enquanto profissionais, no qual a experiência de cada um contribui para o enriquecimento de todos, de maneira a contribuir na qualidade da atenção básica com impactos positivos na saúde da população brasileira.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Boa Vista é a capital do estado brasileiro de Roraima, e também é o município mais populoso, concentrando cerca de dois terços dos roraimenses. Situa-

se na margem direita do Rio Branco, é a sede da região metropolitana de Boa Vista, e a capital brasileira mais setentrional sendo a única localizada totalmente ao norte da linha do Equador. A população de Boa Vista foi recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas no ano 2013 em 309.050 habitantes, apresentando uma densidade populacional de 0,499 hab./km².

Para a organização dos serviços de saúde, no município existem 33 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 55 Equipes trabalhando na modalidade Estratégia Saúde da Família (ESF), com cobertura de atenção primária para 70% da população da cidade. Existem três hospitais de referência com serviço para internação: um Hospital Geral de Roraima (HGR) para o atendimento dos adultos, ele possui uma Unidade de Trauma, Pronto Atendimento, Serviço Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI); um Hospital da Criança, chamado Santo Antônio; e Hospital Materno-Infantil, chamado Nossa Senhora de Nazaré. O município conta ainda com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), desses, um são organizados pelo município, e outro pelo estado; por fim, tem disponibilidade de Atenção Especializada no Hospital Coronel Mota. Logo, Boa Vista conta com um total de 07 estabelecimentos em saúde federais, 13 estaduais, 36 municipais e 56 privados.

O Centro de Saúde Olenka Mecellaro Tome Vieira, onde trabalho situa-se numa zona urbana, do bairro Caimbé, cidade de Boa Vista-RO. Para a organização e processo de trabalho funcionam três equipes de saúde da família, os profissionais que compõem a minha equipe são o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma das limitações observadas e a carência de um ACS. A unidade conta com uma Diretora, duas secretárias e quatro recepcionistas para o trabalho programático das três equipes, dois auxiliares de limpeza, dois bioquímicos, um fonoaudiólogo, um ginecologista, um pediatra, um psicólogo, uma técnica de enfermagem na sala de acolhimento e triagem, uma na sala do crescimento e desenvolvimento da criança, além das três técnicas de enfermagem de cada equipe, dois dentistas e dois técnicos de higiene dental e um assistente social. A unidade tem apoio de um NASF, composto por seis especialistas formados na residência de estratégia de saúde da família. A unidade está identificada como ESF, vinculada à prefeitura e construída para esse fim, desenvolvidas nela, além das atividades próprias da atenção básica, atividades de ensino na área de medicina e enfermagem, e ensino para técnico de análises

clínicas, vinculadas ao programa de Educação Pelo Trabalhador Para a Saúde (PET) há 19 anos (desde junho de 1995). Apesar de a atenção básica trabalhar com população adstrita, nosso centro atende toda área descoberta do bairro Caimbé, como também, a população de bairros adjacentes, devido à sua localização geográfica central.

Contamos com uma boa estrutura das salas existentes, sala de acolhimento e triagem, quatro consultórios médicos, um consultório de enfermagem, dois consultórios odontológicos, sala para psicólogo, curativo, vacina, laboratório clínico, farmácia, sala do crescimento e desenvolvimento da criança, sala para coleta de material para preventivo de câncer de colo uterino e testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites Virais, uma copa, direção e dois banheiros para usuários, não tem banheiros para funcionários. Todos os ambientes têm janelas, ventilação e iluminação adequadas, as paredes e pisos internos são todos laváveis e de superfície lisa, e todas as salas existentes possuem condições indispensável para ser feito o atendimento. Além disso, a medida das áreas dos cômodos é aceitável, tem espaço na recepção para arquivamento de 18 000 prontuários, organizados por famílias. Lamentavelmente não contamos com sala de espera; sala de reuniões e educação em saúde, sala para os ACS, almoxarifado, banheiros com acessibilidade e sanitário para deficientes, banheiros para funcionários, sala de esterilização, nem mesmo local para recepção, lavagem e descontaminação de material, e não contamos com expurgo e local para o lixo não contaminado, mas o recolhimento é feito por uma empresa privada duas vezes por semana. Ainda precisa-se de mudanças na estrutura. Na unidade o acesso de pessoas portadoras de deficiências pode-se avaliar adequado, já que existem rampas alternativas para garantir o acesso para deficientes visuais, cadeirantes e idosos. As limitações de acessibilidade da unidade encontram-se na ausência de: banheiro de uso dos usuários apropriados para deficientes, rampas alternativas; sinalização. Além disso, não existem cadeiras de roda a disposição para usuários com esta necessidade. Podemos alegar ademais que na unidade há disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumental de uso geral em condições satisfatórias. Não contamos com estetoscópio de Pinard, muito importante na prática diária, já que se pode substituir ao aparelho de sonar, quando se precise, melhorando a qualidade da atenção pré-natal, também não existe oftalmoscópio para a realização de fundo de olho, fundamental nas doenças crônicas, exemplo no diagnóstico da retinopatia

diabética, além de otoscópio. Por essa carência, temos que encaminhar os usuários para pronto socorro, lotando os serviços de emergência muitas vezes por doenças simples que podem ser resolvidas na unidade. Não realizamos na unidade pequenas cirurgias, pois esta não possui fio de sutura, e nem outros materiais necessários. A Unidade apresenta consultório odontológico e a qualidade do atendimento pode se avaliar satisfatória já que existem equipamentos e instrumentos para o mesmo, mas as atividades educativas e preventivas ficam menos atrativas já que não tem materiais didáticos para isso. Não possuímos na unidade caixa de som, câmera fotográfica e filmadora, contamos com impressora e fotocopidora onde realizamos folhas instrutivas, assim como pôsteres para as atividades educativas e palestras. Ainda com relação a atenção odontológica, não existe instrumental para instalação e manutenção de próteses. Também não há prontuários eletrônicos na unidade, mesmo existindo conexão com Internet, contando com quatro microcomputadores, lotados na administração e recepção, sendo utilizados para atividades próprias da unidade. A rede wifi não é utilizada, dificultando o acesso, fundamentalmente, para os profissionais. Existe telefone próprio da unidade, facilitando a comunicação de referência e contra referência, e também com o Serviço de Atendimento Móvel e Urgência (SAMU). Os fluxos de referencia e contra referência são respeitados e realizados.

Realizamos o cuidado em saúde no domicílio, indústrias, e praças, fundamentalmente. Os profissionais que realizam cuidado domiciliar é o médico, enfermeiro e ACS, existindo um levantamento dos usuários que necessitam prioridade. Nas reuniões da equipe fazemos planejamento para realizar busca ativa de usuários faltosos as ações programáticas e conversamos sobre os programas existentes, e enfatizamos os papéis de cada profissional. Realizamos as reuniões quinzenalmente, monitorando os indicadores e organizando do processo de trabalho. Temos incentivado atividades de participação comunitária no controle social identificando parceiros e recursos na comunidade potencializando ações intersetoriais com a equipe na qual a atribuição que cada integrante da equipe é sumamente importante trabalhando ativamente e fazendo sempre medicina preventiva nos apoiando nas atividades promoção da saúde. Nas atribuições os profissionais da equipe que participam do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação são o médico, enfermeiro e os agentes

comunitários de saúde identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, assim como os grupos de agravos.

Nossa equipe atende um total de 3.340 pessoas na área adstrita distribuída por grupos de idade. A seguir uma descrição do número de usuários atendidos por faixa etária e seus valores estimados: 14 crianças menor de 1 ano são atendidas para um estimado de 70 crianças; 66 crianças menor de 5 anos são atendidas com 140 de estimado; entre a população de 5 e 14 anos são atendidas 447 pessoas, para um estimado de 751; entre 15 e 59 anos são atendidos 2.377 pessoas, com um estimado de 2.053; com relação a população maior de 60 anos são 451, com um estimado de 182 idosos. São 1.266 mulheres em idade fértil atendidas com um estimado de 1.101.

Em relação à atenção à demanda espontânea partimos que o acolhimento é a prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas e que pode acontecer de formas variadas (BRASIL, 2013). Na UBS, não há uma sala específica e uma equipe oficial para realizar acolhimento ele é feito pelos profissionais da unidade, recepcionista, técnico e auxiliar de enfermagem, médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, assistente social, ACS, pessoal administrativo, já que o acolhimento se revela menos no discurso sobre ele, mas sim nas práticas concretas. A equipe conhece e utiliza avaliação e classificação de risco biológico e vulnerabilidade social para definir o encaminhar da demanda de usuários. Uma das maiores dificuldades da unidade que é o atendimento odontológico, já que existe carência de recursos humanos, só trabalhando quatro odontólogo em horário de 20 horas, dois de manhã e dois de tarde, e dois auxiliares de consultório dentário. Os usuários solicitam consultas para o dentista quando está com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia, no entanto, trabalha-se com 08 vagas de manhã e 08 de tarde, agendando 07 usuários e deixando só uma vaga para estes problemas agudos, também há uma deficiência de materiais de trabalho, como cadeira adequada. Existe excesso de demanda para estas consultas. A UBS não oferece serviço de prótese dentaria, e o serviço odontológico especializado é limitado, realizando-se só tratamento básico de extração, restauração e limpeza e orientações de escovação e tratamento preventivo com a aplicação de flúor. Os casos necessários são encaminhados e orientados a

procurar outra unidade de saúde ou ainda para o Centro de especialidade odontológica.

Na área de abrangência existem 261 crianças acompanhadas pela equipe. Realizamos atendimento as crianças de zero a 72 meses, os cinco dias da semana tanto de manhã como de tarde, além disso, tem atendimento para as crianças fora de área de cobertura, 63 criança até 72 meses com uma proporção de 20% estão sendo atendidas. Referindo-se ao caderno de ações programáticas fazendo uma avaliação de indicador de cobertura nossa área têm 14 crianças menores de 12 meses o que corresponde a 16% da estimativa, todas fazendo acompanhamento com qualidade. Há uma dificuldade na cobertura, pois revisamos os cadastros e não houve modificações. Participa do atendimento de puericultura o médico, a enfermeira, com agendamento das consultas para o médico se necessário encaminhamos para a pediatria. Além das consultas programadas existe demanda de crianças com problemas de saúde agudos da área de cobertura e das fora de área que também são atendidas tanto por o médico de família como o pediatra. O médico, a enfermeira e o pediatra trabalharam com o protocolo de atendimento de puericultura produzido pelo ministério de saúde no ano 2013. As crianças menores de um ano faltosas a consultas sendo visitadas pelos ACS, ainda existem algumas irregularidades, mas procuramos manter o acompanhamento na consulta em menos de sete dias, 11 crianças menores de um ano tem feito o teste do pezinho ate sete dias, têm realizada a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, com triagem auditiva feito na maternidade, com monitoramento do crescimento e desenvolvimento na ultima consulta, têm as vacinas em dia, fazendo uma avaliação da saúde bucal e orientando quanto à importância e promoção do aleitamento materno, prevenção de acidente, além disso, outras ações são desenvolvidas no cuidado às crianças na puericultura como diagnostico e tratamento de problemas clínicos geral, de saúde mental, prevenção de anemia, de violência, imunizações e hábitos alimentares saudáveis, a utilização do sulfato ferroso profilático dos 6 meses até os 18-24 meses de vida para a prevenção da anemia. Utiliza-se classificação para identificar crianças de altos riscos e protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde, além da avaliação pelo pediatra são encaminhadas quando precisar ao Centro de referência nutricional (CERNUTRI) encaminhou para atendimento nas especialidades, serviço de pronto – atendimento e para atendimento de pronto socorro. Não utilizando

protocolo para internação hospitalar. Dos atendimentos da puericultura das crianças é registrado no prontuário clínico, formulário especial da puericultura, ficha de atendimento odontológico, ficha espelho de vacinas. Não tem ficha de atendimento nutricional. Existe arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, que são revisados mensalmente ao fazer a produção, verificando crianças faltosas, completitude de registros, vacinas, identifica-se crianças de riscos assim como a qualidade do programa. Esta avaliação é feita pelo médico, enfermeiro, pediatra, técnico de enfermagem e ACS. Mensalmente são realizadas atividades com um grupo de mães das crianças da puericultura, participando 48 mães das três equipes, aproximadamente 60 % de mães, no âmbito da unidade realizando palestras sobre importância de aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, crescimento e desenvolvimento da criança entre outras. Os profissionais envolvidos nas atividades são assistente social, médico, pediatra, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo, técnico de consultório dentário, pessoal administrativo e ACS. Além disso, nas escolas são realizadas atividades de grupo, quase sempre duas vezes por ano, conversando sobre acidentes, vacinação entre outras. Exemplo recente quando a campanha de vacina de HPV para adolescentes. Aqui neste item ainda temos dificuldade e precisa-se de mudanças já que estas atividades além de estar programadas muitas vezes dificulta-se sua realização pela programação de ações programáticas. Para melhorar a qualidade da atenção da criança é necessário fazer treinamentos com os ACS e da educação para a saúde, para que os mesmos tenham mais domínio da avaliação da criança dentro do programa já que os principais objetivos da puericultura são a redução da mortalidade infantil e a potencialização do desenvolvimento da criança.

A UBS realiza atendimento pré-natal todos os dias da semana, e em todos os turnos de trabalho entre as três equipes, e todas as gestantes saem já com sua próxima consulta agendada, seja consulta médica ou da enfermeira. Existe um livro para o registro dos atendimentos às gestantes, permitindo-nos o preenchimento do caderno de ações programáticas de pré-natal e puerpério. O médico e enfermeiro são os responsáveis pelo cadastramento das gestantes e os responsáveis de enviar os cadastros à secretaria municipal de saúde. A revisão do cadastramento é feita mensalmente nas reuniões da equipe ou na realização da produção mensal com a finalidade de verificar gestantes faltosas, qualidade dos registros, gestantes em data provável de parto, gestantes com pré-natal em riscos, além disso, fomos

capacitados para o cadastro eletrônico da gestante, entretanto, ainda este cadastro e os atendimentos são registrados no livro, prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, ficha espelho das vacinas. Através dos registros sabe-se que a equipe realizou atendimento a 24 (48%) gestantes no último ano, para um indicador de cobertura de 50 gestantes/ano de acordo com os dados dos Cadernos de Ações programáticas. Além das grávidas fora de área: 09 grávidas. Fato que melhorou nos últimos tempos, já que realizamos uma reorganização em conjunto com a diretora e recepcionista para o acompanhamento pré-natal por equipe das grávidas da área de abrangência, além do atendimento das grávidas de área descoberta acompanhadas em nossa unidade. O atendimento pré-natal é feito pelo médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, técnico de enfermagem e de consultório dentário. Dessas 24 gestantes tem iniciado pré-natal no primeiro trimestre apenas 17 mulheres, todas com indicação de exames laboratoriais solicitados na primeira consulta. Trabalhamos pelos protocolos do ministério da saúde, secretaria estadual e municipal de saúde, publicado ano 2013. Realizando-se uma programação de consultas como esta estabelecida, realizando o 100% das consultas em dia de acordo ao calendário do ministério de saúde, mensal até 28 semanas, de 28 a 34 semanas quinzenal e depois das 34 semanas semanais, a gestante sai do serviço sempre com a próxima consulta agendada. Existe demanda de gestantes para atendimento com problemas de saúde agudos tanto de área coberta como descoberta, mas não tem excesso de demanda. Para fazer uma avaliação da puérpera, avaliamos os registros do último ano e observamos que foram atendidas 19 puérperas no ano, ou seja, 27% das 70 puérperas estimadas para a área, segundo o caderno de Ações Programáticas. Atualmente não temos puérperas com menos de 07 dias de pós-parto, e 04 puérperas entre 30 e 42 dias. Todas elas têm os registros da consulta puerperal o qual é realizado exame de mama, abdome, além do exame físico puerperal, receberam orientações sobre planejamento familiar, aleitamento materno e cuidado com recém-nascidos, além do estado psíquico avaliado em 100% delas. Foi avaliada quanto à intercorrências uma grávida com uma depressão pós-parto avaliada e encaminhada para atendimento especializado, que atualmente está fazendo acompanhamento no sua casa. Examinando o questionário preenchido e fazendo uma avaliação do processo de trabalho ainda podemos melhorar a qualidade da atenção pré-natal, já que ainda

apresentamos dificuldades na captação no primeiro trimestre da gestação. Fato discutido nas reuniões da equipe para a busca ativa das ACS na comunidade.

Com relação à atenção a saúde da mulher, há protocolo de prevenção do câncer de colo uterino produzido pelo Ministério de Saúde, no ano 2012, sendo utilizado pelo médico, ginecologista, enfermeiro e técnico de enfermagem. A coleta de exame cito-patológico se realiza três vezes por semana pela enfermeira de cada equipe com agendamentos prévios acordados a cada área de abrangência, além das mulheres fora de área que procuram o serviço. Existem aproximadamente 20% de mulheres fora de área de abrangência que realizam a coleta na unidade. A coleta de exame é feita pela enfermeira. Ao fazer uma avaliação dos dados preenchidos o indicador de cobertura é de 89%, com uma população de 713 mulheres de 25 a 64 anos, dessas 632 mulheres realizaram o exame citológico, indicador de cobertura muito favorável porque nessas cifras ainda estão incluídas as mulheres fora de área que representam um 20% aproximadamente, para um 100% de exame em dia, mas 13 % de mulheres tem atraso com mais de seis meses no exame de Papanicolau. Avaliando indicador de qualidade existem seis mulheres com exame cito patológico positivo, cinco na faixa etária de 25 a 64 anos e uma mulher de 19 anos. Todas as mulheres têm avaliação de risco; orientações sobre prevenção de câncer de colo uterino, doenças sexualmente transmissíveis, e orientação para o uso de preservativo em todas as relações, ações realizadas na própria unidade, nas atividades com grupos de mulheres e nas visitas domiciliares. Na unidade realiza-se rastreamento oportuníssimo e rastreamento organizado. Além disso, em toda consulta médica e de enfermagem e da ginecologia se aproveita para verificar necessidade de realizar prevenção de câncer de colo uterino. Para os atendimentos às mulheres que realizam a coleta de exame cito patológico, as informações foram registradas no livro de registro a partir do ano 2013, o prontuário clínico e o formulário especial para cito patológico, além disso, existe um arquivo que fica na sala de preventivo para o registro dos resultados dos exames coletados. A respeito do câncer de mama, fazendo uma avaliação dos dados preenchidos do caderno de ações programáticas o indicador de cobertura e de 62%, existe 152 mulheres na faixa etária de 59 a 64 anos, e dessas, 97 (61%) estão com atraso de mais de seis meses para a realização de mamografia. Apesar disso, todas estão acompanhadas para avaliação de risco e orientadas sobre prevenção de câncer de mama. Na unidade são realizadas ações e atividades educativas abordando a prevenção do

câncer de mama, assim como fatores de riscos, consumo excessivo de álcool, além do controle de peso corporal das mulheres, orientando fazer atividades físicas e diminuição da obesidade, encaminhando, se precisa, ao nutricionista. Existem aproximadamente 20% de mulheres que são atendidas para rastreamento, que são de fora da área de cobertura. Recentemente fomos participes de um treinamento sobre prevenção e conduta de câncer de mama e acompanhamento da paciente. Não existe arquivo específico para os registros dos resultados da mamografia. Ao igual que o programa de câncer de colo uterino tem que trabalhar e fazer mudanças no planejamento, gestão e coordenação das ações de controle do câncer de mama.

Na unidade existe organização do atendimento à demanda das ações programáticas na atenção aos usuários que apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellittus (DM), realizando atendimento todos os dias da semana e em todos os turnos, participando o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, além do odontólogo e técnico de consultório dentário. Avaliando indicador de cobertura, o número de hipertensos com 20 anos ou mais, acompanhados pela equipe, previsto é de 594 usuários. Mas o número de hipertensos com 20 anos ou mais adstritos na nossa área é de 524 usuários, com percentual de 88%. Do total de atendidos, 20% aproximadamente dos usuários são de fora de área de cobertura. O número de diabéticos com 20 anos ou mais são 170 usuários segundo estimativa do caderno de ações programáticas, contudo o número de diabéticos, com 20 anos ou mais, adstritos para nossa área é de 99 usuários, cobertura de 58%. Além de existir um total de 20%, aproximadamente, de usuários de fora da área de cobertura atendidos. Trabalha-se com o protocolo de hipertensão e diabetes produzido pelo Ministério da Saúde no ano 2012 desenvolvendo ações ao cuidado como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Além do encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e para atendimentos de pronto socorro. Avaliando indicador de qualidade, todos os usuários acompanhados pela equipe têm realizado estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, exames complementares periódicos em dia, recebido orientações sobre a prática de atividade física e uma orientação nutricional para alimentação saudável. Não existe atraso das consultas agendadas em mais de 07 dias. Em todas as consultas se realizam: exame físico dos pés, palpação dos

pulsos tibiais posteriores e pediosos, e medida da sensibilidade dos pés para os usuários com diabetes. Precisa-se melhorar a avaliação de saúde bucal em dia, pois o indicador oscila em 44% (231 usuários hipertensos com acompanhamento odontológico) e para os usuários diabéticos o indicador oscila em 72% (71 usuários diabéticos). Estes registros são revisados trimestralmente com a finalidade de verificar usuários faltosos, completude de registros, identificar procedimentos em atrasos e adultos com HAS e DM de riscos, além de avaliar qualidade do programa. Não existe atraso das consultas agendadas em mais de 07 dias. Na unidade existe o programa de HIPERDIA do Ministério da saúde realizando cadastramento pelo médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem e de consultório dentário explicando à população como reconhecer sinais de complicações da HAS, os cadastros são enviados à secretaria de saúde pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e direção. Na unidade se realizam atividades com um grupo de adultos com HAS e DM, além de realizar atividades nos outros âmbitos, como indústrias e escolas, participando 314 usuários (60%). Nesse grupo quase sempre existe um intercâmbio de experiências entre eles, além de realizar ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, realizar atividade física regular, orientando sobre os malefícios do consumo de álcool e tabagismo.

Na unidade existe organização do atendimento à demanda das ações programáticas na atenção à saúde de idosos, realizando atendimento todos os dias da semana e em todos os turnos, participando o médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, além do odontólogo e técnico de consultório dentário. Avaliando indicador de cobertura o número de idosos de 60 anos ou mais acompanhados na área de abrangência é de mais de 182 idosos, totalizando 100% de cobertura. Fato que justificamos, já que o número de idosos acompanhados é maior que a estimativa, pois a realidade de nossa população é uma população envelhecida, acompanha o fenômeno mundial de envelhecimento populacional, e de acordo com a expectativa de vida aqui no Brasil que está em média de 74,6 anos. Existe um total de 79 idosos que representa o 20% da população de usuários maiores de 60 anos atendidos que são de fora da área de cobertura (área descoberta no bairro Caimbe). Os atendimentos dos casos de idosos com problemas de saúde agudos, de ambas as áreas, adstritas ou não, após a consulta, todos saem com a próxima consulta agendada. Trabalha-se com o protocolo de atendimento para idosos produzido pelo Ministério de Saúde no ano 2013, desenvolvendo ações no cuidado aos idosos,

como: imunizações, promoção de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Além do encaminhamento para atendimento nas especialidades, por exemplo, para tratamentos e cirurgias de cataratas, para internação hospitalar, para serviços de pronto-atendimento e para atendimentos de pronto socorro. Avaliando indicador de qualidade em relação à população alvo acompanhado, todos recebem caderneta de saúde da pessoa idosa. Precisa-se trabalhar na educação, utilização e disponibilidade da caderneta, seja para as consultas, para as visitas domiciliares, ou quando se precise dela, já que serão registradas informações importantes relacionadas às condições de saúde que ajuda à equipe para elaborar ações necessárias de prevenção, promoção e reabilitação assim como agravos sofridos, além de problemas sociais, higiênicos, desamparo familiar. Mas ainda não temos logrado isso, muitos idosos chegam à unidade apartam-se dela. Os dados dessa caderneta são preenchidos pelo médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem ou ACS. Na área acompanham-se 94 idosos com HAS, percentual de 41%, e 27 idosos com DM, ou seja, 15% da população total. Com avaliação de saúde bucal em dia só 139 idosos, percentual 76%, já que temos carência de recursos humanos, contamos com atendimento odontológico na unidade, mas a quantidade de atendidos é limitada, além disso, essa faixa etária precisa do serviço de próteses e não se presta esse serviço na unidade, sendo encaminhados para centro de especialidades odontológicas mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento. Os dados referentes aos idosos encontrados no prontuário clínico, prontuário odontológico, registros específicos dos adultos hipertensos, ficha espelho de vacinas, ficha de atendimento nutricional, formulário especial, além de existir arquivo e registro específico para os registros dos atendimentos dos idosos. Estes registros são revisados mensalmente ao realizar a produção com a finalidade de verificar usuários faltosos, completude de registros, identificar procedimentos em atrasos e idosos com riscos, além de avaliar qualidade do atendimento, pelo médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem e ACS. Além disso, nas reuniões da equipe abordamos temas relacionados ao programa do idoso avaliando o acompanhamento dos idosos já que estamos educando os usuários neste sentido para o acompanhamento com sua programação de consulta estabelecido pelo programa. Na unidade se realizam

atividades com um grupo de idosos, participando aproximadamente 109 idosos que são os integrantes e participantes do grupo que representa o 60% aproximadamente dos idosos atendidos das três equipes, além de realizar ações de orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, realizar atividade física regular, orientando sobre os malefícios do consumo de álcool e tabagismo. Estas atividades são realizadas pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontólogo, técnico de consultório dentário, psicólogo, assistente social, ACS, pessoal administrativo e direção. Ao cuidado domiciliar aos idosos toda a equipe tem participação (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS) conforme planejamento assistencial dando sempre prioridade às frágeis, e idosos doentes, avaliando condições de risco de quedas observáveis no domicílio, orientando ao idoso aos familiares ou cuida dor sobre a correta utilização de medicamentos, identificação e acompanhamento a idosos acamados, idosos que moram sozinhos com problemas de saúde e problemas sociais.

Fazendo um resumo do relatório da análise situacional, refletimos sobre os programas e ações programáticas desenvolvidas no dia a dia na unidade avaliaram em cada um deles a estrutura, o processo e os resultados alcançados até o momento, assim podemos identificar de forma satisfatória a estrutura, recursos ou insumos de nossa unidade, quanto ao processo de atenção á saúde. Além disso, os profissionais tem conseguido planejar e realizar suas atribuições. Percebemos que os maiores desafios e melhores recursos da UBS é o trabalho multiprofissional com um alto sentido de responsabilidade de todos os trabalhadores da unidade, com o objetivo sempre de melhorar a qualidade de vida e satisfação da população.

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

Realizando um comentário comparativo entre ambos os textos, percebemos que no texto inicial só tínhamos um conhecimento superficial do funcionamento da unidade ainda nos familiarizando com o trabalho da atenção básica aqui no Brasil. Com a análise situacional concluída foi uma ferramenta muito valiosa, própria do trabalho na atenção básica e uma possibilidade de melhorar ainda mais a qualidade da oferta do serviço, através de um olhar mais estruturado e organizado da

realidade. Além da experiência profissional na APS, nos facilitou o conhecimento de dados, o esclarecimento de dúvidas do SUS e organização do processo de trabalho na Atenção Básica no serviço que estou inserida aqui no Brasil. Exemplificados nosso desconhecimento no relatório da semana de ambientação sobre a situação da ESF/APS, já que apenas foi um olhar do dia-a-dia, dos problemas que atingimos, Mas quando vamos analisar como deveria ser, segundo os protocolos e programas, percebemos o quão carente pode estar sendo o serviço e o trabalho multidisciplinar da equipe e aproximando-nos mais a aspectos centrais na gestão, governabilidade e organização do processo de trabalho e atualização nos programas regidos pelo Ministério de Saúde.

Percebemos que os maiores desafios e melhores recursos da UBS é o trabalho multiprofissional com um alto sentido de responsabilidade de todos os trabalhadores da unidade, com uma visão realmente abrangente da Atenção Básica e de suas atividades, em defesa da qualidade de vida da população como objeto de análise e intervenção. Eu acredito que além da aprendizagem pessoal, baseado em evidências científicas, já que o conhecimento encontra-se em constantes mudanças, é necessária uma atualização periódica, assim como essa oportunidade que estamos tendo.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil, assim como na maioria dos outros países, a taxa de Mortalidade infantil está reduzindo a cada ano. Na última década (2002 – 2012) passou de 35,87 crianças mortas por mil nascidas vivas para 20,5. Roraima no ano 2013 apresentou uma taxa de mortalidade infantil de 18,1. Nasceram a cada ano 11.000 novos roraimenses, este fato por si só, já coloca para cada um de nós, profissionais ligados à saúde, em especial a equipe de atenção básica uma grande responsabilidade, de cuidar de cada gestante e de cada criança que nasce. Muitas dessas crianças morrem antes de completar um ano de idade, além disso, a mortalidade materna, apesar de estar em declínio nos últimos anos ainda é preocupante. Em 2013 para cada 1000 nascidos vivos 4,81 mulheres morreram durante a gravidez, parto e puerpério também por causas consideradas evitáveis. A Rede Cegonha foi proposta exatamente para enfrentar uma meta prioritária de diminuir a mortalidade materna e reduzir a mortalidade infantil em 5% ao ano, para isso, se precisa desdobrar uma série de ações voltadas à melhoria da assistência à gestante, a puérpera e recém-nascido (BRASIL, 2011).

O Centro de Saúde Olenka Mecellaro Tome Vieira, onde trabalho, situa-se numa zona urbana, do bairro Caimbé, cidade de Boa Vista Roraima. A unidade atende no modelo da ESF. Nossa equipe atende um total de 3340 pessoas na área adstrita distribuída por grupos de idade e com um total de 1266 mulheres em idade fértil. Para a avaliação da cobertura de pré-natal, nossa equipe realiza atendimento a 24 (48%) gestantes, para um estimado de 50 gestantes de acordo com a estimativa fornecida pelo CAP. Trabalhamos de acordo com os protocolos do

Ministério da Saúde, secretaria estadual e municipal de saúde, publicado ano 2013. Com relação ao puerpério, sabe-se que foram atendidas 14 puérperas (27%) no último ano para uma estimativa de 70 puérperas/ano residentes na área de abrangência da UBS, ainda não há um monitoramento efetivo delas.

Eu juntamente com a equipe ao fazer a escolha e decisão de intervir na ação programática de pré-natal e puerpério tivemos vários motivos, o primeiro motivo foi a baixa cobertura de pré-natal e puerpério, e alguns indicadores de qualidade como a captação precoce das gestantes, melhorar a adesão aos programa. Outro indicador de qualidade que precisa ser melhorado é avaliação do risco gestacional, além dos exames próprios deste trimestre, garantir 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais, fato importantíssimo, já que existe muita demora nas vagas para realizar exame pelo SUS. Realizar exame ginecológico e de mama á população alvo acompanhada por trimestre, além da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo realizar a primeira consulta odontológica e acompanhamento das necessidades de atendimento odontológico das gestantes durante o pré-natal, para isso, já temos traçadas iniciativas e estratégias, mas ainda precisa-se do fortalecimento das ações de saúde bucal. Com relação ao puerpério, precisamos melhorar os indicadores de qualidade no que se refere realização da consulta puerperal até sete dias depois do parto, busca ativa de puérperas faltosas. Orientar as recepcionistas para agendarem a primeira consulta do bebê e a do puerpério para o mesmo dia. Manter atualizado o registro na ficha de acompanhamento das puérperas.

A equipe participou da escolha da ação programática e realizou um cronograma de atribuições para cada profissional. Identificamos as dificuldades que poderemos enfrentar, e uma das limitações observadas vai ser a carência de um ACS, planejamento e rastreamento de um micro área descoberta, dificuldades na captação no primeiro trimestre da gestação, além do seguimento da data de parto para identificar as puérperas desse micro área. Acreditamos que com a intervenção poderemos contribuir significativamente ao cuidado da gestante, a puérpera e o recém-nascido, reforçando a importância da atuação da equipe e seu trabalho com caráter multidisciplinar já que contamos com equipamentos e conforto para a qualidade das consultas podendo contribuir para a ampliação da cobertura e qualidade da atenção pré-natal e puerpério na área de abrangência, contribuindo

para diminuir os indicadores de mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida da população.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde Olenka, Boa Vista-RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas

Relativas ao Objetivo 01 de Ampliar a cobertura do pré-natal:

1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Relativas ao Objetivo 01 de Ampliar a cobertura do puerpério:

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.

Relativas ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade:

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

2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal;

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

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

2.6 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica;

2.7 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;

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

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

Relativas ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade:

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.

Relativas ao objetivo 3: Melhorar adesão ao pré-natal:

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

Relativas ao objetivo 3: Melhorar adesão ao puerpério:

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registro do Programa de Pré-natal:

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registro das informações:

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações no puerpério.

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

Relativas ao objetivo 05: Realizar avaliação de risco:

5. 1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 06: 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

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.

Relativas ao objetivo 06: Promover a Saúde no puerpério:

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses no Centro de Saúde Olenka, no Município Boa Vista/ Roraima. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área de abrangência. O cadastro será realizado pela equipe e será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde do ano 2013.

2.3.1 Detalhamento das ações

Monitoramento e Avaliação:

O monitoramento e avaliação das ações que serão desenvolvidas durante a intervenção para qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério acontecerão em dois momentos: uma avaliação mais geral, que acontecerá mensalmente; e outra semanal, em que a médica e a enfermeira, ficarão responsáveis por avaliar os atendimentos feitos às gestantes durante a semana, em momento mais oportuno, seja na reunião semanal da equipe, ou final do dia de atendimento do grupo de gestantes. Essa forma de acompanhar a intervenção é necessária, porque as ações precisarão ser constantemente revistas. O monitoramento mensal versará sobre todas as ações voltadas para a atenção ao pré-natal e puerpério, já o monitoramento

semanal ficará responsável pela verificação do total e correto preenchimento da ficha-espelho (que será implantada no serviço, e que já foi apresentada para toda a equipe), e complementada pela verificação das faltosas à consulta no caderno de acompanhamento das ações próprio da unidade, para que correções ao ato de preencher a ficha espelho e a busca ativa das ocorra de forma imediata.

O monitoramento mensal será para verificar a implementação das ações como todo, incluindo, verificar se estão em dias às vacinas contra hepatite B e antitetânica, essa avaliação será feita com o monitoramento do livro de registro de vacina e ficha espelho; se estão sendo registrados os casos de risco gestacional por trimestre na ficha-espelho; se estão sendo registrados corretamente os encaminhamentos para o alto risco; se há casos de gestantes que conseguiram largar hábitos prejudiciais para a saúde, como o de fumar; e monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, para que se avalie a necessidade de reforçar ações de orientação em saúde, acerca da importância do aleitamento materno. O monitoramento das atividades educativas individuais, sobre riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e de orientação nutricional durante a gestação acontecerá durante os encontros em equipe, mensalmente também. Esses registros serão observados e avaliados através da ficha espelho, e será feito pela médica e enfermeira.

Logo na primeira semana da intervenção a médica, enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde se reunirão para fazer um levantamento prévio de quantas gestantes há em cada microárea de atendimento dos ACS. Pretende-se acolher no serviço todas as gestantes da área adstrita da unidade, mas como há uma área descoberta, pois não tem ACS trabalhando, os demais ACS, por conhecerem mais o território ficará em alerta para os casos de gestantes dessa área, e avisarão a equipe, que buscará fazer contato por telefone, ou indo a casa dessa mulher. Essa ação facilitará o monitoramento da cobertura de atendimento à gestante e puérpera, pois a equipe estará ciente de quantas gestantes há por micro área. Aquelas que confirmarem a gestação serão cadastradas projeto e será preenchida uma ficha espelho junto com as informações de atendimento serão revisados, e nos casos de gestantes distantes do serviço, a equipe fará contato inicial por telefone, e se não resolver, fará a visita a essa mulher.

Quinzenalmente, médica e enfermeira reservarão um momento para verificar se ações próprias do atendimento da gestante estão sendo desenvolvidas corretamente. A ficha-espelho será a ferramenta principal dessa avaliação, pois nela estão presentes informações do atendimento dentro do consultório, como: o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e adotado pela unidade de saúde, essa avaliação é essencial de ser feita quinzenalmente, pois a partir a semana 36° é preciso que a consulta de pré-natal seja a cada quinze dias, e junto a essa ação, está a de avaliar se o agendamento para a próxima consulta foi feito no atendimento a essa mulher. Ainda nesse encontro, as profissionais verificarão se todos os dados referentes a: registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais estão presentes na ficha-espelho. No caso de ausência de registro de BCF, será acordado que o profissional durante a consulta, coloque o motivo de não ter preenchido essa informação, se for por causa do sonar, ausência e defeito, a secretaria de saúde será avisada para que faça o conserto ou substituição do aparelho. O livro de vacinas será usado para a avaliação de cobertura das vacinas próprias da gestação, na falta dessas, serão solicitadas à secretaria de saúde. No momento desse encontro das profissionais, a técnica de enfermagem ficará responsável por verificar a suficiência de medicamentos na farmácia da unidade, como sulfato ferroso e ácido fólico. Durante a consulta de pré-natal, enfermeira e médica irão monitorar se as gestantes estão fazendo os exames solicitados, e registrarão na ficha-espelho e no livro da unidade. Caso seja verificados atrasos na realização desses procedimentos, os profissionais irão entrar em contato com o administrado do Centro de Saúde, para que viabilize com a secretaria o agendamento mais breve possível desses exames das gestantes.

Durante a reunião quinzenal da equipe e na entrega da produtividade mensal, iremos todos da equipe verificar os dados referentes a qualidade na ficha de acompanhamento da gestante na ficha espelho, e avaliaremos: a prescrição da suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes acorde protocolo no cada consulta, a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta da enfermeira e avaliar o resultado na primeira consulta médica e acompanhamento posterior ; a indicação de hemoglobina e hematócrito na primeira consulta e depois às 28 semanas da gestação; a indicação de glicemia de jejum na primeira consulta e depois às 28 semanas da gestação, e também os testes anti- HIV na primeira consulta e outro as

28 semana de gestação, bem como avaliar o resultado dos exames na primeira consulta médica e depois das 28 semanas seja pelo médico ou enfermeira; a indicação de exame de urina tipo I com urocultura e antibiograma na primeira consulta e outro as 28 semana de gestação, pelo médico e enfermeira; a solicitação de sorologias para hepatite B na primeira consulta de gestação. A solicitação de sorologias para toxoplasmose IgM na primeira consulta de gestação. Também durante a reunião quinzenal da equipe e na entrega da produtividade mensal, iremos todos da equipe verificar os dados referentes a qualidade na ficha de acompanhamento da gestante e o livro que a equipe confeccionará para guardar informações das gestantes no centro de saúde e avaliaremos a vacinação antitetânica das gestantes, avaliaremos a vacinação contra a hepatite B das gestantes todo pela médica e enfermeira.

Durante as consultas de pré-natal, enfermeira e médica, durante o exame clínico prestarão uma assistência integral, serão avaliados as mamas; o acompanhamento citológico, com pelo menos um exame ginecológico por trimestre; e também, as condições de saúde bucal e necessidade de tratamento odontológico, para os casos mais urgentes, pois todas as gestantes receberão orientação de ser consultada com a equipe de saúde bucal, para ter a sua primeira consulta odontológica. O monitoramento dessa ação será feito através de anotações da médica, quando semanalmente fizer o preenchimento de uma ficha de coleta de dados, e passará a informação para o livro de acompanhamento das gestantes do serviço, para que seja feita essa marcação, junto com a próxima consulta de pré-natal. E nas reuniões da equipe, será avaliada a realização da primeira consulta odontológica de todas as grávidas com alto risco para doenças bucais.

Para ampliar a cobertura de pré-natal durante a reunião da equipe e na entrega da produtividade mensal, iremos com toda equipe verificar os dados referentes ao SISPRENATAL, ficha de acompanhamento da gestante e o livro que a equipe confeccionará para guardar informações das gestantes no centro de saúde. O ideal é que se garanta o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, e para isso, os Agentes Comunitários de Saúde irão informar a comunidade sobre a importância de realizar o teste rápido de gravidez em casos de atraso menstrual. Como não temos na unidade o kit para teste rápido, será coordenado com a diretora de outra unidade do município que ofereça esse teste para que preste esse cuidado as nossas gestantes.

Para melhorar a adesão será monitorado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela equipe além a periodicidade das consultas previstas pelo médico e enfermeiro pelo protocolo por trimestres, mensal até 28 semanas, quinzenal até 36 semanas e semanal depois das 36 semanas, identificando as mulheres faltosas às consultas, para fazer a busca ativa. Monitoraremos a consulta odontológica programática depois de finalizar consulta médica de pré-natal, já que esse dia tem agendado também sua primeira consulta odontológica.

O monitoramento de ações voltadas para o puerpério será feito através do trabalho dos ACS, que nas reuniões semanais trarão informações a respeito de mulheres que já tiveram o parto ou estão próximo dessa data. Como melhor forma desses profissionais ficarem em alerta sobre a proximidade de parto dessas mulheres, eles serão avisados nessas mesmas reuniões de mulheres do período próximo ao parto pela enfermeira. Esse monitoramento será feito para que a primeira visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido seja feita na primeira semana após o parto.

O monitoramento dos cuidados prestados à puérpera e ao recém-nascido será feito semanalmente, através dos dados colhidos no livro da unidade, e principalmente da ficha-espelho, que contém informações, como: pressão arterial, exame das mamas, situação dos lóquios, estado psíquico, e orientações sobre método anticoncepcional, prescrição de sulfato ferroso para os próximos 03 meses, orientações sobre cuidados com o RN, e data da próxima consulta.

Para melhorar registro das informações na reunião quinzenal da equipe e na entrega da produtividade mensal, iremos todos da equipe verificar os dados referentes para manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes. Monitoraremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante. Realizando monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre além de monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. Monitoraremos a avaliação da necessidade de tratamento odontológico aos 100% das gestantes.

Nas reuniões de equipe se avaliará a realização de promoção de saúde e orientação nutricional durante a gestação, revisando o prontuário clínico as orientações pelo médico e enfermeira. Além da avaliação da curva de ganho de peso e o preenchimento da gráfica no cartão. Monitorar a duração do aleitamento

materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, avaliando o controle do aleitamento no prontuário clínico e fazendo um trabalho com os ACS nas visitas domiciliares as condições da mãe e bebe. A orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal. A orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal. Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e as atividades educativas individuais.

Organização e gestão do serviço:

Para a organização do trabalho a equipe ficará responsável pelo acolhimento das gestantes e do cadastro no SISPRENATAL WEB. Contamos com cinco ACS, mas deveriam ser seis. Para cobrir essa falta, tentaremos com o trabalho dos ACS, além da realização do cadastramento de sua microárea, pesquisar casos de gestantes na área sem ACS. A equipe fará o acolhimento da mulher que procurar a unidade relatando que está com atraso menstrual, conforme a patuação com outra equipe que faça o teste rápido de gravidez, iremos encaminhá-las para confirmar a gestação ou não. Caso o resultado seja positivo, iremos começar logo o pré-natal com essa gestante. Nesse primeiro contato de pré-natal haverá a previsão de primeira consulta odontológica, pois pactuaremos esse cuidado com a equipe de saúde bucal. Além e conversar com a equipe, a diretora do centro será requisita para viabilizar essa possibilidade de atendimento a saúde bucal das gestantes durante primeira consulta. Na consulta clínica primeira consulta, serão identificadas as gestantes de alto risco, as quais terão atendimento prioritário tanto na consulta com médica e enfermeira, quanto com a equipe de odontologia. Monitoraremos a indicação dos exames e prescrição de medicações de acordo com a idade gestacional e tomaremos conduta nos casos alterados seguindo os protocolos da unidade, realizado encaminhamentos se necessários e/ou outros testes de confirmação, bem como, reforço das orientações de cuidados no pré-natal e puerpério.

Para a organização do trabalho depois de cada consulta médica e de enfermagem, como existe boa comunicação entre a equipe e fundamentalmente

com os ACS, ao final do dia informaremos para eles as mulheres faltosas e daremos prioridade a uma visita domiciliar, depois em coordenação com a recepcionista se agendará uma consulta para acolher a demanda de gestantes faltosas.

Ao finalizar as consultas de pré-natal avaliaremos em conjunto com a equipe odontológica as grávidas faltosas, a consulta do dia informaremos para a enfermeira e os ACS, e priorizaremos uma visita domiciliar para procurar a causa da ausência, depois em coordenação com a recepcionista agendar para acolher a demanda de gestantes faltosas à primeira consulta odontológico.

Para realizar o exame ginecológico por trimestres planejaremos semanalmente de acordo ao trimestre da grávida o dia que corresponde ao exame, Como o dia da consulta médica de pré-natal coincide com a realização de preventivo pela enfermeira da equipe, em conjunto a médica e enfermeira como essa sala de preventivo reunirão as condições ótimas para realizarem o exame ginecológico, sem interferir nas ações desse dia.

Para a organização do trabalho a equipe ficará responsável pelo acolhimento das puérperas. A equipe fará o acolhimento da puérpera dando seguimento aos dados no livro próprio da equipe. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas nas consultas realizando exame de mamas e observação do mamilo, de abdômen aos 100 % delas. Avaliar o estado psíquico, intercorrências em 100% das puérperas. Manter registro na ficha de acompanhamento 100% das puérperas. Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, além do registro do livro individual. Colocar essas informações no arquivo da recepção para armazenar as fichas de acompanhamento.

Para a organização do registro das informações, nessa primeira consulta, serão identificadas as gestantes de alto risco, as quais terão atendimento prioritário tanto na consulta com médica e enfermeira, quanto com a equipe de odontologia. Além de preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. Realizar-se-á avaliação de situações de riscos em todas as consultas de pré-natal, o 100% das gestantes já que alguns fatores de riscos podem ser acompanhados pela equipe, mantendo-se uma vigilância maior, já na presença de outros de maior complicação encaminha-se a para realização do pré-natal em serviços de referencia,

esclarecendo á gestante de que o vinculo com a equipe continua e programando uma visita domiciliar para informar-nos da contra referência.

Organizaremos a agenda de saúde bucal para atendimento da gestante de em conversa constante com a equipe odontológica. Organizaremos tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual que será feita pela odontóloga e organizaremos uma atividade educativa o dia da consulta odontológica. Estabeleceremos o papel da equipe na organização das atividades de promoção em saúde, planejaremos tal atividade em conjunto, estabelecendo assuntos necessários como a alimentação saudável para a gestante, garantindo a 100% das gestantes orientações nutricional durante a gravidez além do conhecimento do ganho de peso na gestação. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães amamentando, orientações sobre anticoncepção após o parto e tabagismo durante a gestação.

Engajamento público:

Realizaremos um folder informativo para entregar à comunidade, principalmente às famílias com mulheres em idade fértil, sobre a importância da realização do pré-natal e da prioridade de acompanhamento pela equipe, do atendimento prioritário da equipe às gestantes, além das ações preconizadas pela Rede Cegonha. Esclareceremos, durante toda a intervenção, a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal no primeiro trimestre de gestação a cada encontro com a população, ou mesmo em atendimentos oportunistas às mulheres que comparecem ao centro de saúde.

Divulgaremos para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez para mulheres com atraso menstrual, assim que entrarmos em acordo com outra equipe que ofereça esse serviço. Um mural informativo será fixado na recepção, mostrando os exames que são feitos na própria unidade; informando as grávidas a importância da primeira consulta odontológicos e acompanhamento e a facilidade de realizar exame odontológico depois de cada consulta de pré-natal, já que têm prioridade, em especial as gestantes de alto risco. Essas informações também serão conversadas nas consultas e visitas domiciliares as grávidas e suas famílias.

Esclarecemos á gestante sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a importância do exame, já seja na consulta médica, da enfermeira e a estratégia estabelecida pela equipe para a realização do mesmo no dia certo. Também se explicara a comunidade à necessidade e importância de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, além da importância da suplementação de ferro/ ácido fólicos para sua saúde e a saúde da criança. Esclarecer-se-á a grávida na primeira consulta com a enfermeira sobre a importância da realização do exame, e documentar a família a conduta a seguir quando houver incompatibilidade Rh, e a importância da realização da proba de Coombs. Falaremos para á grávida e sua família sobre a importância da realização do exame e suas complicações para a gravidez o parto e puerpério. Esclarecer á grávida e sua família sobre a importância da realização de outros exames e condutas como: VDRL, do teste de HIV, uso de camisinha, exame de urina e urocultura, manter uma hidratação adequada. Na primeira consulta com a enfermeira se orientara á grávida a importância do teste de sorologia de HBsAg, sobre a importância da realização de sorologia para toxoplasmose, além de sensibilizar gestante sobre o tempo certo para realizar os exames, e que não podem faltar o dia que tem agendado, a importância da realização da vacinação completa durante a gravidez.

Explicara-se a para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Continuar as atividades educativas com o mesmo grupo anterior criado de grávidas, só dando continuidade por separado já ás puérperas, depois de acontecer o parto. Esclarecer a gestante e puérpera sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes. Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes. Promover o aleitamento materno, conversar sobre vantagem e desvantagem da amamentação, cuidados com o recém-nascido, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na

gestação. Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido sobre anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal e em coordenação com o serviço de odontologia. Incrementando nas visitas domiciliares as atividades educativas às famílias. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Qualificação da prática clínica:

A equipe será capacitada e sensibilizada com base no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2012, além das ações preconizadas pela Rede Cegonha. Logo no início da intervenção promoveremos, eu e a enfermeira uma capacitação para os ACS sobre a importância de rastrear nas visitas as gestantes ou mulheres com caso de atraso menstrual. Ainda nas primeiras semanas da intervenção, a equipe debaterá temas como: indicadores de qualidade do serviço, para fazer um bom monitoramento e avaliação; humanização e a interdisciplinaridade, para atender esse público prioritário com o cuidado e desvelo que o grupo requer. A cada reunião da equipe reforçaremos temas, em conversa em grupo sobre diversos temas referentes aos cuidados do pré-natal e puerpério, por exemplo: acolhimento às gestantes; importância do acompanhamento da gestante pela equipe odontológica; e em especial, com a equipe de saúde bucal, reforçar a importância da priorização de cuidados a gestantes de alto risco. Planejaremos uma hora depois de cada reunião da equipe para continuar no treinamento dos ACS e da equipe para abordar a importância da realização das consultas de pré-natal como está estabelecido pelo protocolo, a importância da realização da primeira consulta odontológica programática de pré-natal, realização de exame ginecológico nas gestantes, além da identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Capacitar pelo médico e enfermeira à equipe fundamentalmente aos ACS para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas, sobre a importância de solicitar o exame na primeira consulta de acordo com o protocolo, a indicação do Coombs indireto de hemoglobina e hematócrito, glicemia, VDRL de urina e urocultura, teste anti-HIV na primeira consulta e depois as 28 semanas de

acordo com o protocolo, sobre a importância de solicitar sorologia de HBsAg, sorologia para toxoplasmose na primeira consulta de acordo com o protocolo e prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido fólico.

Reforçaremos para os ACS a importância da vacina antitetânica, da vacina de hepatite B na gestação, além da revisão do cartão de vacina pelos ACS nas visitas domiciliares. Além da verificação nas visitas domiciliares as gestantes que não apresentam mais medicação em sua casa e estão tomando direito. Orientar os ACS pela enfermeira e a médica no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês e a importância das consultas puerperais e orientar as recepcionistas para agendarem a primeira consulta do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia para a realização do teste do pezinho.

Continuaremos durante a intervenção o treinamento o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Nas reuniões da equipe capacitar os profissionais da equipe que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, além da avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Promover o aleitamento materno, em relação aos cuidados com o recém-nascido, em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

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

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

Denominador: Número de gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Puerpério:

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

Indicador: 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.

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

Meta 2.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta. 2.6: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica;

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Meta 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de alguns métodos de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações do puerpério

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta. 4.6.1. 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. 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das puérperas

Meta. 6.1 Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 6.2: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 6.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 6.3: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Indicador 6.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros, realizados pela equipe, conduzidos por uma médica e uma enfermeira que utilizarão os seguintes registros: a ficha de acompanhamento da gestante e ficha espelho (disponibilizada pela especialização UFPel), o cartão da gestante, o prontuário clínico disponível na unidade e município para cada uma das gestantes acompanhadas durante a intervenção. Utilizaremos para a coleta de dados o cadastro no SISPRENATAL WEB e planilha de coleta de dados (disponibilizada pela especialização UFPel). Também confeccionamos um livro complementar próprio da equipe para o controle de dados acrescentando (saúde bucal, exame ginecológico e de mama, classificação de risco. Será necessárias 30 ficha espelho, que será solicitada ao gestor do centro que nos facilitaram sua impressão, acorde ao orientado pelo curso. As fichas de acompanhamento de gestantes e puérperas serão armazenadas no arquivo da recepção junto ao prontuário clínico junto á ficha espelho que serão arquivadas num envelope no mesmo local, para facilitar o

monitoramento. O médico e enfermeira são as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, observando os dados que são inseridos na ficha espelho e semanalmente inserindo as informações na planilha de coleta de dados.

A equipe terá o conhecimento da intervenção que vamos realizar, e começaremos com a capacitação que será feita na unidade. Vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2012, além das ações preconizadas pela Rede Cegonha (o material será impresso na unidade). Para ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal, será providenciado o cadastramento da população de gestantes da área adstrita e priorizado o seu atendimento. Para ampliar a captação precoce e como existe uma boa comunicação diária das ACS com a enfermeira se informará a necessidade de busca ativa

As consultas clínicas serão realizadas pela médica ou enfermeira. A técnica de enfermagem será responsável pela condução da grávida de uma consulta à outra, por exemplo, da consulta clínica a consulta odontológica e/ou com outro profissional necessário. O ACS deverá estar informado às datas e horários de realização do exame para reforçar a informação das gestantes nas visitas domiciliares.

O monitoramento das ações será realizado por toda a equipe semanalmente. O serviço de laboratório disponibilizará todos os dias vagas para as gestantes para podermos avaliar os exames em cada trimestre, informando as grávidas em cada consulta sobre a facilidade de realizar exame, e na recepção se colocou um mural informativo mostrando os exames que são feitos na própria unidade. O dia de realização dos testes rápidos de Sífilis, VDRL e Hepatites as grávidas terão prioridade. Os exames possuem uma ficha de requisição específica para solicitação, as gestantes terão atendimento prioritário e não necessitarão entrar na fila de espera. Semanalmente serão transmitidas ao ACS informações sobre as gestantes que comparecem as consultas e que não realizaram seus exames.

As gestantes terão prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências; os profissionais responsáveis pela realização do pré-natal (médica e enfermeira) deverão monitorar a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas

No primeiro contato com a gestante, deve ser solicitado o cartão de vacina para investigação das doses realizadas de DT e Hepatite B; monitorar a vacinação

antitetânica e contra Hepatite B das gestantes com acompanhamento mensal dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante), os ACS devem investigar a vacinação no cartão da gestante durante a visita domiciliar.

Para ampliar a cobertura de atenção a saúde bucal das gestantes, será providenciada que todas as gestantes durante a 1ª consulta de pré-natal sejam encaminhadas a consulta de pré-natal odontológica. Monitoraremos a realização de avaliação de saúde bucal em todas as gestantes com acompanhamento mensal dos registros do consultório odontológico. O ACS durante a visita domiciliar deverá investigar e informar as datas e horários das consultas para informar as gestantes e facilitar o acesso.

O acolhimento das puérperas será realizado com qualidade pela enfermeira na visita domiciliar até os sete dias após o parto. Os ACS farão o cadastramento das mulheres que tiveram data provável de parto no último mês e todas as puérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós-parto. Os ACS serão orientados a ficarem atentos as gestantes que estão próximas ao parto, e avisar a equipe a respeito das que já pariram. O médico e a enfermeira irão realizar o exame clínico a todas as puérperas.

Semanalmente no horário definido depois das consultas de pré-natal a enfermeira ou o médico examinaram as fichas-espelho das gestantes assim como avaliaram a ficha complementar para cobertura do puerpério. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho, prontuário e livro controle serão consolidados pelo médico e enfermeira. A diretora da unidade garantirá a existência mensal de anticoncepcionais para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Para sensibilizar a comunidade realizaremos um folder informativo para entregar á comunidade pelas ACS no rastreamento, principalmente as mulheres em idade fértil, sobre a importância da realização do pré-natal e as facilidades de acompanhamento pela equipe, da prioridade de atendimento às gestantes, além das ações preconizadas pela Rede Cegonha. Faremos contato com os representantes da comunidade na escola e salão de beleza da área de abrangência para realizar palestras confeccionando o cronograma de atividades. Detalharemos o cronograma mensal para realizar as atividades do grupo de gestante realizando um convite de participação aos familiares das grávidas é puérperas principalmente o seu parceiro

para incentivar o acompanhamento deles às consultas de pré-natal e puerpério junto ao recém-nascido.

Na unidade dispomos de muitos recursos materiais que poderão auxiliar durante a intervenção nas atividades de educação em saúde, confecção de 100 folder, e impressão da ficha espelho de todas as grávidas a cadastrar na intervenção. Temos folhas suplementares suficientes para fazer as impressões, canetas, lápis cor vermelho, um computador, uma impressora, além de outros equipamentos e conforto para a qualidade das consultas, assim sendo, poderá ser colocado em prática nossa intervenção com o intuito que possamos beneficiar da melhor maneira a população assistida.

3 Relatório da Intervenção

Com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, realizamos na no Centro de Saúde Olenka, no Município Boa Vista/ Roraima, a qualificação da ação programática voltada para esse público. Contamos com o envolvimento dos seguintes profissionais: médica, enfermeira, os ACS, a técnica de enfermagem, a equipe odontológica, a técnica da sala de vacinas, a recepcionista, o gestor do centro, a supervisora do programa mais médicos e a equipe do NASF. A intervenção ocorreu no período de Março a Junho de 2015, contemplando 12 semanas de trabalho na UBS. Inicialmente o projeto de intervenção estava organizado para ocorrer em 16 semanas. Porém, conforme orientação da coordenação do curso, realizamos em um período de 12 semanas para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido pela universidade. Durante a intervenção realizou-se o cadastro das 28 gestantes da área de abrangência, ou seja, 100% foram cadastradas e 10 (100%) puérperas, evidenciando a qualidade do trabalho da equipe e dos ACS. A ação que mais ajudou ao cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita foi o trabalho multidisciplinar da equipe, as buscas ativas pelos ACS além da divulgação da intervenção no eixo de engajamento publicam. Avaliando os resultados dos indicadores de qualidades em todos atingimos as metas e abrimos as portas da qualificação da assistência no programa de pré-natal e puerpério na unidade. Contamos com saúde do programa mais médicos os quais tiveram como foco a qualificação da atenção a pessoa com Hipertensão e/o Diabetes, e Qualificação da atenção à saúde da criança. Todos apresentaram resultados satisfatórios nos indicadores de qualidade que implementaram a intervenção também na rotina do

serviço, como na atenção a saúde da mulher na prevenção do câncer de colo uterino e prevenção do câncer de mama, está sendo realizado a coleta de material para citologia oncológica três vezes por semana pelas enfermeiras de cada equipes, com monitoramento e avaliação das informações, além do rastreamento e exame clínico das mamas como o monitoramento das informações, e o foco da atenção à saúde do idoso.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Ficamos satisfeitos com os resultados alcançados e com a evolução dos indicadores em relação à expectativa inicial, sobretudo, a experiência da equipe para dar continuidade às ações programáticas incorporadas à rotina do serviço. Dentro das ações previstas no projeto todas foram desenvolvidas integralmente ou parcialmente.

A respeito da qualificação da prática clínica, alcançamos êxito, pois foi possível conseguir capacitação de todos os membros da equipe e usuários na unidade na primeira semana de trabalho realizando uma apresentação sobre as ações a serem desenvolvidas na intervenção, os objetivos e metas traçadas, além da importância do protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério de Saúde e sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Nos demais encontros e todas as reuniões de equipe foram possíveis discutir temas como preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento das grávidas, acolhimento às gestantes; importância do acompanhamento da gestante pela equipe odontológica, reforçar a importância da priorização de cuidados a gestantes de alto risco, reforçamos temas referentes aos cuidados do pré-natal e puerpério. Continuamos no decurso da intervenção com os treinamentos sobre a importância da realização das consultas de pré-natal como esta estabelecido pelo protocolo, sobre a importância de realizar o exame ginecológico nas gestantes, para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas, sobre prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes além da verificação nas visitas domiciliares pelos ACS, se tem a medicação na casa e se estão tomando conforme a prescrição, a importância da indicação do Coombs indireto de hemoglobina e hematócrito, glicemia, VDRL de

urina e urocultura, teste anti- HIV na primeira consulta e depois as 28 semanas de acordo com o protocolo e sua importância, sobre a importância para solicitar sorologia de HBsAg, sorologia para toxoplasmose na primeira consulta de acordo com o protocolo, sobre a realização e importância da vacina antitetânica, da vacina de hepatite B na gestação, além da revisão do cartão de vacina pelos ACS nas visitas domiciliares, sobre a importância das consultas puerperais. Também se capacitou a equipe sobre orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Como promover o aleitamento materno, em relação aos cuidados com o recém-nascido, em relação à anticoncepção após o parto, para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer orientações de higiene bucal também foram alvo de nossas conversas.

Foi muito produtiva a capacitação que realizamos para a recepcionista com o objetivo de identificar casos de gestantes faltosas, acolher a usuária gestante ou com suspeita de gravidez e registrar intercorrências. Cada profissional da equipe entendeu sua função e trabalhou no desenvolvimento da intervenção e fortalecimento das ações em equipe.

No que se refere ao eixo monitoramento e avaliação, foi realizado de acordo com o planejado, as ações previstas neste eixo foram desenvolvidas integralmente através do cadastro de todas as gestantes no SIS pré-natal web, o preenchimento da ficha de espelho individual nos atendimentos clínicos e odontológicos, junto à planilha de coleta de dados semanal monitorando as ações como número de gestantes cadastradas e sua incorporação ao pré-natal no primeiro trimestre, com avaliação do exame ginecológico, exame de mama, indicação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico. Todas as gestantes foram vacinadas com Hepatite B e Antitetânica em dia, avaliação da necessidade de atenção odontológica e seguimento de sua primeira consulta odontológica. As gestantes faltosas a consulta foi realizado sua busca ativa, avaliação do risco gestacional, orientação nutricional, orientação quanto ao aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, anticoncepcional após o parto, sobre risco de tabagismo, consumo de álcool e drogas durante a gestação, orientação da higiene bucal.

O monitoramento das ações voltadas para o puerpério também aconteceram conforme o planejado, realizamos o registro adequado na ficha espelho e planilha de coleta de dados, número de puérperas com visita domiciliar antes dos 7 dias, e

consulta realizada até os 42 dias após ao parto, puérperas com mamas e abdome examinado, exame ginecológico, avaliação de intercorrências e estado psíquico, orientação de planejamento familiar e prescrição de método anticonceptivo, puérperas faltosas e com busca ativa, orientação sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido. As ações deste eixo tinham como objetivo privilegiado o monitoramento mensal na entrega da produtividade além das reuniões de equipe quinzenais, e semanais quando era necessário outro contato os profissionais da equipe de saúde da família, a fim de fazer uma avaliação dos indicadores de cada semana e dos resultados alcançados, das ações traçadas para a próxima semana, oferecendo as orientações para o desenvolvimento de cada membro da equipe e as metas a alcançar, avaliando os resultados da intervenção, seu desenvolvimento, agendamentos dos atendimentos médicos e odontológicos, visitas domiciliares, busca ativa na comunidade, fornecendo ainda mais o trabalho multidisciplinar da equipe.

Do ponto de vista do eixo Organização e Gestão do Serviço, as ações foram desenvolvidas integralmente. Foi possível realizar a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde para o cadastramento de todas as gestantes da área, garantindo prioridade nas consultas. Com isso, a ação de busca ativa foi colocada como parte da rotina do serviço à equipe cadastrou todas as grávidas da área de abrangência, evidenciando a qualidade do trabalho da equipe e os ACS.

Desde o primeiro contato do pré-natal da gestante realizou-se a previsão de primeira consulta odontológica, pois pactuamos esse cuidado com a equipe de saúde bucal e o gestor da unidade ajudou a solucionar os problemas apresentados nas primeiras semanas e assim, conseguimos viabilizar esse atendimento das gestantes durante as consultas no serviço. Foram identificadas as gestantes com risco, depois de cada consulta médica e da enfermeira, como existe boa comunicação entre a equipe e fundamentalmente com os ACS informamos para eles as mulheres faltosas para que fosse realizada uma visita domiciliar para conhecer a causa da ausência, coordenando com a recepcionista para agendar já sua consulta, além disso, conseguimos realizar a visita domiciliar puerperal antes dos sete dias após o parto. Para realizar o exame ginecológico planejamos semanalmente o dia que corresponde o exame clínico para cada gestante, realizando o mesmo o dia de preventivo.

Avaliamos todos os indicadores de qualidade pela ficha espelho como o exame de mama, já que em cada consulta médica e da enfermeira foi realizado por ambas, se realizou a prescrição de sulfato ferroso/ ácido fólico acorde a idade gestacional pelo protocolo e ficamos de olho para que a gestantes retire se o medicamento depois de cada consulta. Se realizou indicação de ABO-Rh acorde a idade gestacional pelo protocolo, a indicação de Coombs indireto (se for Rh negativo) de hemoglobina/ hematócrito acorde a idade gestacional, de glicemia, de urina e urocultura acorde a idade gestacional pelo protocolo tomamos conduta nos casos de positividade, além dos testes de VDRL, HBsAg e anti-HIV acorde a idade gestacional felizmente todos não reagente, dando prioridade as grávidas na fila para realizar os testes, priorizamos os encaminhamento para a Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) para realizar o teste de Toxoplasma, Rubéola IgM e Citomegalovirus IgM. A enfermeira ficou responsável da avaliação de toma de vacina das gestantes de antitetânica e Hepatites B revisando o cartão de vacina. No período da intervenção recebemos uma nota informativa conjunta (número 002/2014 do Ministério da Saúde) sobre a importância do diagnóstico da Malária nas consultas de Pré-Natal e a inclusão do exame da gota espessa na caderneta da gestante, já que a Malária durante a gravidez é um grande risco para a gestante, o feto e o recém-nascido, principalmente em áreas com transmissão instável como a região Amazônica. A Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Malária, e a Secretária de Vigilância em Saúde solicitaram que essa ação fosse realizada, por isso, realizamos o exame de gota espessa em todas as consultas de Pré-Natal para as gestantes dos estados da Região Amazônica e no momento do parto, visando à proteção da gestante. Assim incorporamos a realização do teste de malária realizando o mesmo depois os atendimentos clínicos no próprio laboratório da unidade e seu resultado eram avaliados no momento (urgente), estratégia orientada pelo município. Até agora todos os testes foi negativo, e no caso de positividade a gestante deve ser encaminhada para a Maternidade para realizar tratamento com internamento.

Realizamos o acolhimento das puérperas conseguindo o preenchimento dos dados na ficha espelho, realizando a visita domiciliar antes dos sete dias e atingidos 100% dos indicadores de qualidade, exame de mamas e avaliação do mamilo, de abdome, o estado psíquico, intercorrências, semanalmente se manusearam as datas prováveis de parto pela equipe, os ACS também eram informados sobre esse item.

Um fato a destacar que foi realizado como estratégia particular da equipe foi o trabalho da enfermeira e o controle com respeito às puérperas já que ela faz plantão na maternidade e desde lá já ficamos também atualizada realizando o acolhimento das mesmas após chegar à área. A equipe ficou responsável na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir); orientações sobre anticoncepção após o parto e o planejamento familiar.

Realizando uma avaliação dos indicadores de puerpério, a equipe ficou com dúvidas no primeiro mês do trabalho dos ACS já que só haviam sido cadastradas duas puérperas. Fizemos uma análise na reunião de equipe a fim de problematizar essa situação e sensibilizar a equipe. Felizmente alcançamos 100% de cobertura, fechamos o terceiro mês com 10 puérperas cadastradas, e qualidade no atendimento, o que ficou evidente nos 100% alcançados dos indicadores de qualidades também.

A equipe do ponto de vista do engajamento público realizou varias ações para a divulgação do projeto de intervenção. Realizamos um folder informativo que foi entregue à comunidade, principalmente às famílias com mulheres em idade fértil, em duas escolas da área e salão de beleza com o objetivo de reforçar o trabalho da intervenção e o conhecimento da população quanto a importância dos indicadores de qualidades elaborados como estratégia da equipe pelo protocolo de Pré-Natal e Puerpério e sobre a importância da realização do pré-natal além das ações preconizadas pela Rede Cegonha.

Antes de começar todos os atendimentos clínicos durante a intervenção, realizamos palestras ou em atendimentos oportuníssimo às mulheres que comparecem ao centro de saúde para realizar os testes rápidos pela enfermeira. Colocamos um mural informativo na recepção, mostrando os exames a serem feitos na própria unidade. Nas conversas informamos às grávidas sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal no primeiro trimestre, a importância da primeira consulta odontológica e a facilidade de realizar exame odontológico depois de cada consulta de pré-natal, já que promovemos para elas essa prioridade, com a estratégia tomada pelo diretor da unidade que planejou para cada equipe um dia específico para os agendamentos e atendimentos odontológicos, facilitando os agendamentos pela própria equipe mesmo para dar prioridade às usuárias.

Informamos em cada consulta e visitas domiciliares as grávidas da importância dos acompanhamentos por trimestres e sua periodicidade. Conseguimos esclarecer e sensibilizar a gestante para realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a importância do exame, de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, além da importância da suplementação de ferro/ ácido fólicos para sua saúde e a saúde da criança. Importância dos exames laboratoriais e outras orientações sobre consumo de droga, álcool e tabagismo. Além da importância de participação do companheiro durante o pré-natal e puerpério.

Durante o acompanhamento do pré-natal as gestante foram sensibilizada sobre o significado de puerpério e a importância da primeira consulta nos primeiros 42 dias de pós-parto, a equipe continuou com as atividades educativas com o mesmo grupo anterior criado de gestantes, porém demos continuidade com o puerpério, orientamos sobre alimentação saudável, em relação ao aleitamento materno. Conversamos sobre vantagem e desvantagem da amamentação.

É importante de destacar a atividade planejada de acordo com o cronograma com o grupo de grávidas durante a intervenção que teve muito êxito já que participaram 17 mulheres, e os companheiros de duas delas. Foi realizada na própria unidade, muito motivadora já que o objetivo geral da atividade foi multiplicar o conhecimento das gestantes cadastradas quanto à importância de indicadores de qualidades do pré-natal e puerpério já falado para elas em cenários anteriores. Preparamos uma caixa e dentro da mesma colocamos perguntas sobre todos os indicadores de qualidade do Protocolo do Ministério da Saúde e pedimos que elas comentassem sobre aquele assunto de acordo com os seus conhecimentos. Quando cada usuária pegava seu papel para sua resposta perguntáramos se ela já conhecia o sexo de seu futuro bebe, então colávamos na sua barriga o nome de seu futuro filho/a ou uma interrogação se desconhecia em rosa, azul o amarelo e depois respondia sua pergunta. Após, o coletivo fazia um intercambio de conhecimentos e suas experiências. Para fechar à atividade a enfermeira e eu trouxemos conhecimentos científicos para a conversa. Percebemos através da atividade, o quanto é incrível o conhecimento delas sobre os assuntos experiências do pré-natal, e a motivação que ficaram com a atividade. Elas também assistiram um vídeo sobre o período da gravidez, muito educativo.

Outra atividade a destacar foi à ação de saúde extra muro referente ao planejamento de atividades alusivas à mulher, foram convidadas gestantes e puérperas. Foi realizado na igreja da área de abrangência, e nessa atividade realizamos atendimento médico e teste rápido de HIV pela enfermeira. Foi realizada uma palestra antes dos atendimentos, a qual foi muito produtiva já que conversamos sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar, a importância da participação do companheiro ao acompanhamento pré-natal, a importância da consulta após os 30 dias ao parto, além das puérperas participaram outras 21 mulheres que intercambiaram experiências, foi muito descontraído, divertido e educativo.

A equipe conseguiu que as usuárias, suas famílias e a comunidade em geral acreditassem no projeto de intervenção. O gestor da unidade parabenizou a equipe e falava para a gente que a cada dia surpreendíamos com novidades na qualidade dos atendimentos a comunidade, que só tem agradecer, como também já estamos ouvindo do nosso público, há um reconhecimento da população sobre os resultados da divulgação da intervenção, além disso, percebemos que as atividades do projeto sensibilizaram a comunidade. A equipe ficou animada com o envolvimento das usuárias na intervenção, elas perceberam a mudança da qualidade do acompanhamento do pré-natal.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Dentro das ações previstas no projeto todas foram desenvolvidas integralmente ou parcialmente, mesmo diante das dificuldades enfrentadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na coleta e sistematização de dados não tivemos dificuldades, nem no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores. Durante as 12 semanas de trabalho a equipe cadastrou todas as gestantes e puérperas da área de abrangência e os dados foram sendo inseridos semanalmente.

Semanalmente durante as 12 semanas realizavam os diários de intervenção, relatando o trabalho realizado informando nossas experiências, facilidades e dificuldades no proceder da intervenção, o que facilitou o nosso trabalho. Na diária também foram postadas fotografias que evidenciam as ações da intervenção. Todas as pessoas que aparecem nas fotos assinaram um Termo de Consentimento Livre e informado, autorizando sua divulgação.

3.4 Viabilidades da incorporação das ações à rotina de serviços.

Daremos continuidade das ações programáticas previstas na intervenção, desenvolvendo-as no dia a dia no trabalho, já que abrimos as portas e continuaremos qualificando os indicadores de atenção pré-natal e puerpério. O registro das informações, o trabalho com a ficha espelho, o mapeamento das gestantes de risco; e a promoção da saúde no pré-natal e no puerpério continuará incorporada a rotina, sendo avaliado e monitorado igualmente.

Também iremos manter a realização do trabalho na comunidade com busca ativa pelos agentes comunitários de saúde as usuárias faltosas a consultas, continuar as atividades de grupos de gestantes e puérperas oferecendo informação adequada sobre a importância da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade. Continuaremos com o monitoramento e avaliação dos indicadores de qualidade mensalmente e nas reuniões da equipe.

Todas estas ações continuarão sendo monitoradas e avaliadas sistematicamente como na rotina mensalmente com a entrega da produtividade e nas reuniões de equipe. Nestas reuniões será possível discutir as experiências vividas e adquiridas durante toda a intervenção e agora na sua continuidade, com reforço das atribuições e funções de cada profissional no trabalho em equipe. Acredito que dessa forma e pelo envolvimento e experiência da equipe, dos trabalhadores da unidade continuaremos melhorando a qualidade do trabalho, e sobretudo, oferecer cada dia mais um atendimento qualificado para esse grupo alvo, mas pensando também na ampliação de outros públicos e ações programáticas da Atenção Básica e melhorando sempre a qualidade de vida da população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da qualificação da atenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério no Centro de Saúde Olenka, no Município Boa Vista/ Roraima. O público alvo foram as mulheres que residem na área adstrita da UBS e que durante este período estiveram estavam no pré-natal ou puerpério. Optamos por utilizar a estimativa de 28 gestantes, pois de acordo com a equipe essa estimativa era mais adequada para a área, considerando que segundo o CAP seriam 50 gestantes e segundo o número de habitantes seria 1% da população que corresponderia a 33 gestantes de acordo com a planilha de coleta de dados, contudo, são valores muito superiores a realidade e de acordo com a equipe há na área 28 gestantes, todas estão sendo acompanhadas. Com relação ao puerpério foi considerado mulheres que tiveram filhos no período e aquelas com data provável de parto no mês anterior ao em avaliação por tanto, esse valor variou durante os meses, conforme veremos a seguir. Os resultados obtidos foram avaliados por meio dos indicadores e serão aqui descritos comparando-os às metas e objetivos pactuados no projeto de intervenção.

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

Meta: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

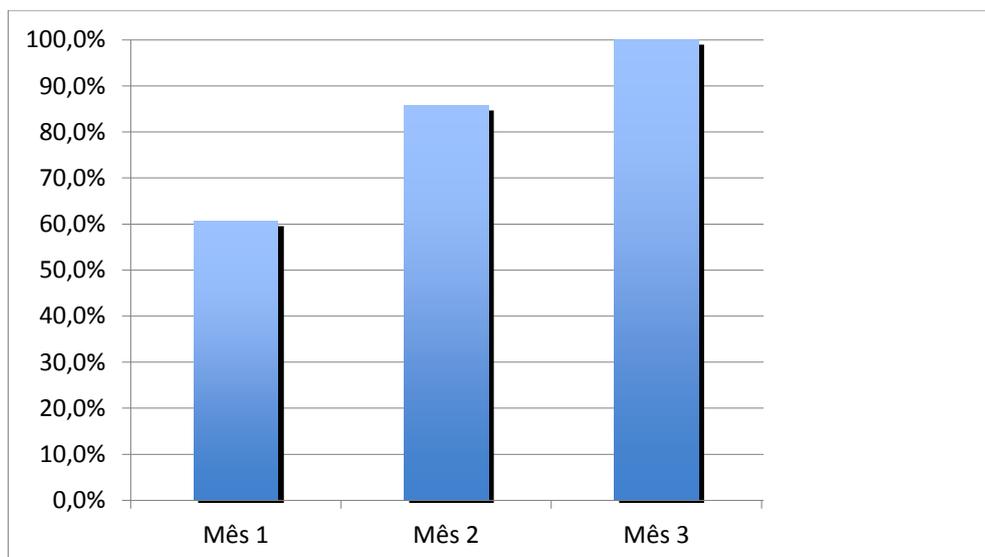


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência.

Nossa área de abrangência tem um total de 28 gestantes. Ao iniciar a intervenção só 17 (60,7%) foram cadastradas, já no segundo mês, foram cadastrados 24 (85,7%) gestantes, que era a quantidade de gestantes acompanhadas pelo serviço no centro, considerando que o número total de gestantes varia de acordo com que as mesmas tornam-se puérperas e dão lugar a novas gestantes. Já finalizando o terceiro mês encontra-se cadastradas as 28 (100%) gestantes da área de abrangência evidenciando a qualidade do trabalho da equipe e dos ACS, o conhecimento da população sobre os resultados da divulgação da intervenção. A ação que mais ajudou ao cadastramento de todas as gestantes da área adstrita foi o trabalho multidisciplinar da equipe, o acompanhamento e buscas ativas das gestantes por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares, além da divulgação da intervenção no eixo de engajamento público. A equipe acompanha também outras gestantes fora de área de abrangência (12 gestantes) não incorporadas ao projeto, já que onde o centro de saúde está localizado fica uma área descoberta com quase 3000 habitantes essa é a justificativa da demanda de usuários fora de área e dentro deles grávidas distribuídas nas três equipes de saúde da família da UBS.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade. Iniciar o pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Meta: Garantir um 100% de gestante com ingresso no primeiro trimestre da gestação.

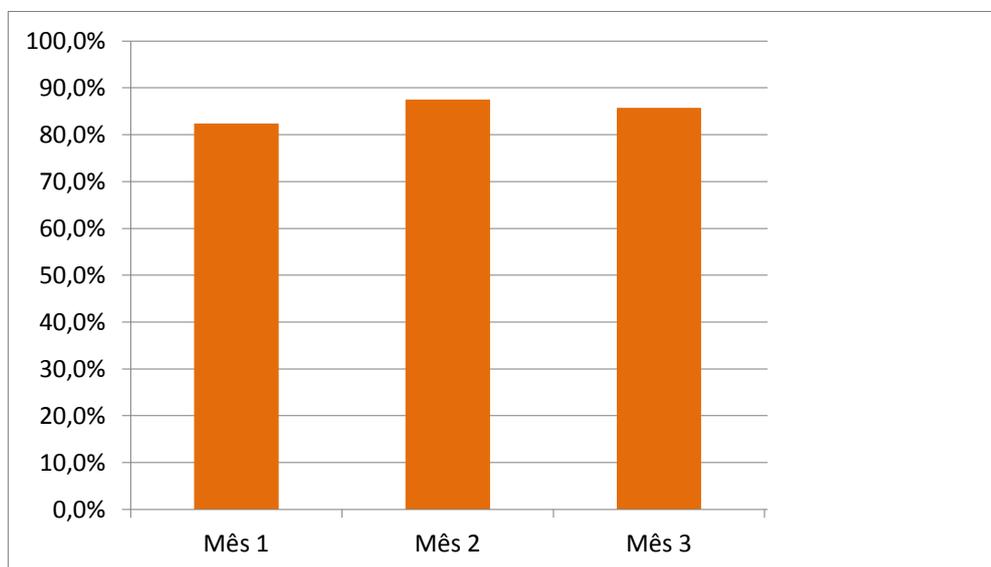


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes que iniciaram no pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Durante o primeiro mês das 17 gestantes cadastradas, 14 (82,4%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, no segundo mês das 24 gestantes, 21 (87,5%), iniciaram no primeiro trimestre e no terceiro mês das 28 gestantes, 24 (85,7%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.

A ação que mais auxiliou na captação precoce foi o cadastramento de todas as gestantes da área adstrita e o acompanhamento e busca ativa das gestantes por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares. As 4 gestantes que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, duas delas iniciaram o pré-natal em outra unidade de saúde, outra delas relata ter iniciado o pré-natal no Mato Grosso do Sul e com uma data do último parto em um período curto (há 9 meses de diferença: 11-06-2014). Realizou seu acompanhamento de pré-natal com uma equipe anterior e viajou para dar à luz com sua família, e a quarta por uma gravidez não desejada iniciando o pré-natal nas 18 semanas, esse caso foi identificado pela ACS, que após realizou uma visita domiciliar em conjunto com a enfermeira para começar o acompanhamento pela equipe.

Objetivo. Realizar exame ginecológico aos 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

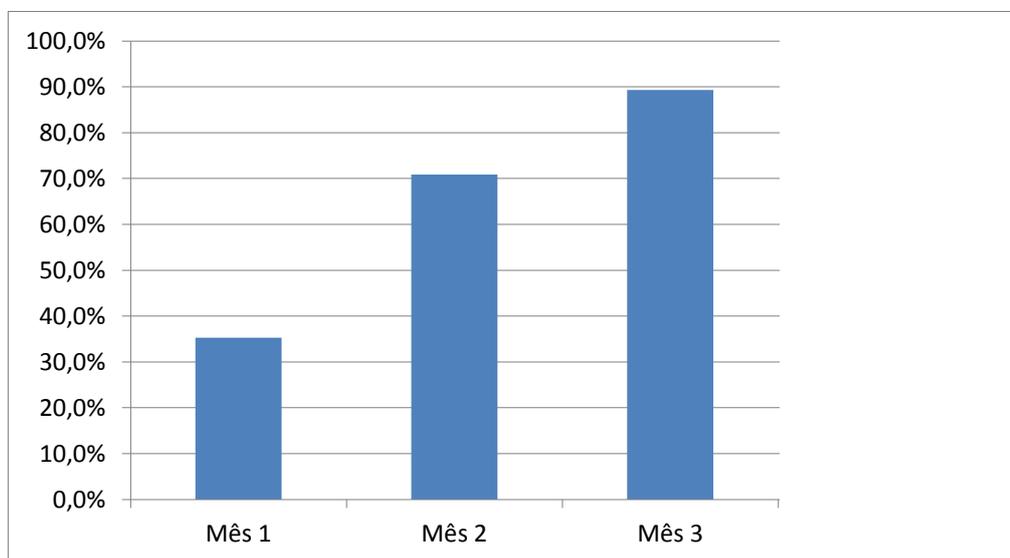


Figura 3: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Das 17 gestantes cadastradas no primeiro mês só 6 (35,3%) realizaram o exame ginecológico, no segundo mês das 24 gestantes 17 (70,8%), já no terceiro mês 25 (89,3%) gestantes realizaram seu exame ginecológico, faltando só 3 gestantes por avaliar das que iniciaram o pré-natal nesse último mês, sendo que estas já possuem orientação e agendamento do mesmo.

Uma das maiores dificuldades apresentadas foi o exame, já que as grávidas faltavam na realização do exame nas sextas feiras, o dia que a enfermeira realiza o preventivo, pois nesse dia a sala adequada estaria disponível. Uma vez identificada a falta delas e sua causa ao exame ginecológico, em coordenação com a recepcionista já agendávamos de novo o dia de seu exame informando para os ACS. E sempre perguntando para gestantes sobre seus compromissos e da possibilidade de estar presente no dia do exame devido a importância do exame precoce, além de evitar que ela vá várias vezes durante o mês a UBS. As grávidas não tinham consciência da importância do exame, mas pelo trabalho perseverante da equipe através do engajamento público e as atividades educativas realizadas durante a intervenção conseguimos que elas compreendessem a importância do alcançando essa os bons resultados demonstrados.

Objetivo: Realizar exame de mama aos 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta: Realizar pelo menos um exame de mama por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Durante os três meses, todas as grávidas cadastradas realizaram o exame de mama, pela médica e a enfermeira na consulta clínica, todas as gestantes com exame de mama sem alterações, demonstrando a qualidade do trabalho da equipe.

Objetivo: Gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

Durante os três meses de intervenção todas as grávidas cadastradas tiveram a indicação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo de pré-natal, seja na primeira consulta e/ou nas 28 semanas de pré-natal. Os exames se realizavam na própria unidade com um prazo de entrega em 15 dias, em caso de alguma positividade se tomava conduta médica, as alterações fundamentais foram anemia e infecção urinária, e se precisasse eram encaminhadas para avaliação obstétrica na Maternidade.

Objetivo: Gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

De acordo com o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério se indicou a suplemento de ferro o acido fólico a todas as gestantes nos três meses de intervenção seja pela médica ou enfermeira. Em coordenação com o gestor e o técnico de farmácia sempre tínhamos disponibilidade na farmácia para as gestantes.

Objetivo: Gestantes com vacina antitetânica em dia

Meta: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica;

Durante as 12 semanas da intervenção mensalmente conseguiram vacinar em dia todas as gestantes. A enfermeira ficou responsável pela avaliação da necessidade de tomar a vacina antitetânica revisando o cartão de vacina, além da ficha espelho, desde o primeiro contato do pré-natal da gestante realizou-se a previsão da atualização das vacinas, pois pactuamos esse cuidado com a técnica de enfermagem da sala de vacinas que auxiliou também na avaliação e na administração da vacina.

Objetivo: Gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B;

Assim como na vacina antitetânica também conseguimos vacinar todas as gestantes. Realizando a mesma ação, monitoramento e avaliação do indicador, além com elas em todos os cenários sobre a importância da realização da vacinação completa durante a gravidez, explicando os benefícios da vacinação e os possíveis efeitos da não vacinação. Outra ação que nos ajudou foi à revisão do cartão de vacina pelos ACS nas visitas domiciliares.

Objetivo: Gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

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

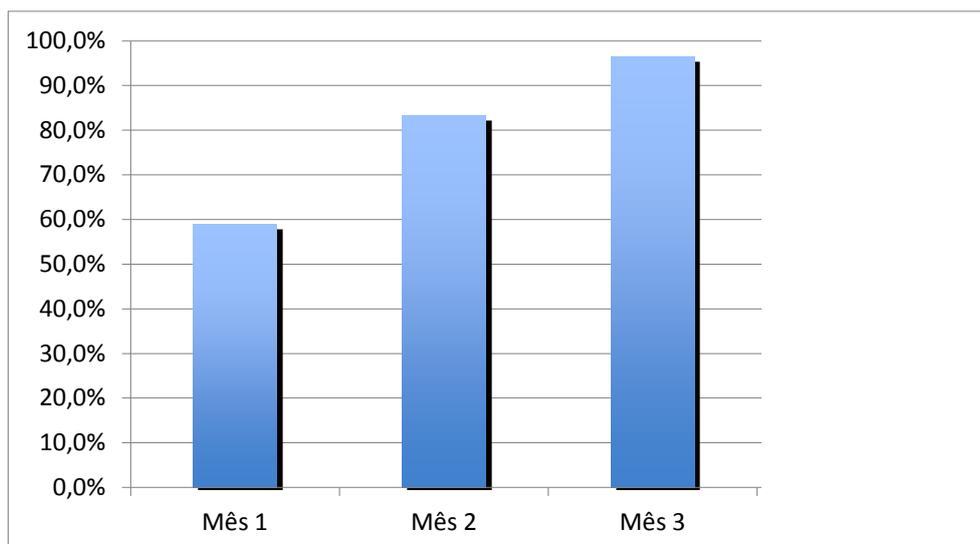


Figura 4: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Ao fazer uma descrição do gráfico pode se perceber a diferença no resultado pelas ações tomadas durante a intervenção e a luta da equipe para alcançar a meta. No início da intervenção das 17 gestantes cadastradas só 10 (58,8%), no segundo mês das 24 gestantes 20 (83,3%) foram avaliadas, fechando o último mês com 27 (96,4%) gestantes das 28 cadastradas com avaliação de atendimento odontológico, faltando uma gestante com essa consulta, que já está agendada.

Desde o primeiro contato do pré-natal da gestante realizou-se a avaliação da necessidade da primeira consulta odontológica, pois pactuamos esse cuidado com a equipe de saúde bucal e o gestor da unidade ajudou a solucionar os problemas apresentados nas primeiras semanas e conseguimos viabilizarmos esse atendimento das gestantes durante as consultas no serviço. Entre as dificuldades que apresentamos no início foi que não deixamos vagas nos agendamentos e o serviço de odontologia ficava sempre lotado, além disso, ficou quebrada a caneta de alta rotação numa sala odontológica e o sugador da outra sala, fato muito preocupante já que as três equipes estavam cobrando para melhorar indicadores de qualidades dos programas. Realizamos um trabalho intenso com o gestor da unidade e ficou combinado que as grávidas continuariam com a prioridade da avaliação odontológica o mesmo dia da consulta médica de pré-natal de acordo como o planejado nas ações, e felizmente conseguimos assim manter o fluxo de atendimentos ótimos resultados alcançados.

Objetivo: Gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

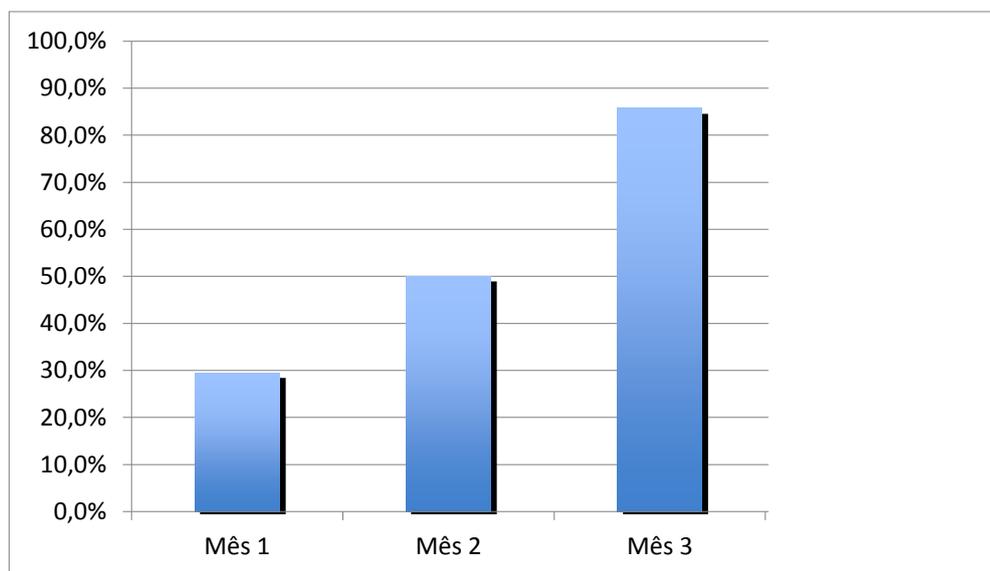


Figura 5: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica programática.

Durante o primeiro mês das 17 gestantes cadastradas só 5 (29,4%) tiveram a primeira consulta odontológica, no segundo mês das 24 gestantes atendemos 12 (50%) gestantes, e fechamos o último mês com 24 (85,7%) de 28 gestantes com sua primeira consulta odontológica. A organização do serviço e os agendamentos das próximas consultas foi uma estratégia apoiada pelo diretor da unidade que planejou para cada equipe um dia específico para os agendamentos e atendimentos odontológicos, facilitando os agendamentos pela própria equipe para dar prioridade aos usuários dos grupos de risco. Não apresentamos caso de gestantes com agravos.

Objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Durante a intervenção 10 gestantes foram faltosas as consultas, uma no primeiro mês, duas no segundo e seis no terceiro mês produto das chuvas neste último mês, todas receberam a busca ativa. Essa ação foi possível, pois aconteceu uma boa comunicação entre a equipe e fundamentalmente com os ACS. No final do dia eram informadas aos ACS as mulheres faltosas, priorizando uma visita domiciliar, já com previa coordenação com a recepcionista e agendada a próxima consulta para acolher essa gestante faltosa. Outra ação muito produtiva foi à capacitação para a recepcionista com o objetivo de identificar casos de gestantes faltosas, acolher a usuária gestante ou com suspeita de gravidez e registrar intercorrências.

Objetivo: Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

Todas as gestantes cadastradas no programa de pré-natal tiveram o preenchido na ficha espelho, todas anexadas aos prontuários clínicos e realizado o monitoramento semanal verificando o correto preenchimento da ficha-espelho e avaliação dos indicadores de qualidade. Familiarizando-nos desde há primeira semana e avançando semanalmente no trabalho não tivemos demora de seu preenchimento, além da atualização de algum dado que ficava faltando no cursar das semanas para alcançar o maior número de itens preenchidos em dia.

Objetivo: Realizar avaliação de risco.

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Durante as 12 semanas da intervenção foram realizadas a avaliação do risco a 100% das gestantes, 17 no primeiro mês, 24 no segundo e 28 no terceiro, Realizando monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre além de monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. Encaminhando duas grávidas uma por apresentar um exame de Rubéola IgM reagente, e outra uma adolescente com histórico de abandono de acompanhamento no pré-natal anterior e resultado de um recém-nascido vivo com malformação congênita que evoluiu para óbito na primeira semana de gestação. Ambas com contra

referência e continuação do acompanhamento pela equipe. Não apresentamos nenhuma gestante com risco grave.

Objetivo: Promover a saúde no pré-natal

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

O 100% das gestantes cadastradas receberam orientação nutricional em todas as consultas 17 no primeiro mês, 24 no segundo e 28 no terceiro. As atividades de promoção em saúde também apoiaram a ação da alimentação saudável para a gestante. Na media delas no possível aderiam às orientações e sempre tendo em conta as possibilidades econômicas das gestantes.

Objetivo: Orientação sobre aleitamento materno.

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

Todas as gestantes cadastradas durante consultas de pré-natal receberam orientações sobre aleitamento materno, suas vantagens. E todas elas mostrando interesse por amamentar. As ações mais produtivas foram às atividades de educação em saúde, a conversa com elas sobre o tema no engajamento público seja nas consultas mesmo ou vistas domiciliar, os ACS auxiliaram a atividade.

Objetivo: Orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Todas as gestantes cadastradas receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido em todas as consultas médicas e de enfermagem. Sempre perguntando e percebendo nelas medo insegurança quanto à chegada do bebê. Além do intercambio e troca de experiências entre gestantes e puérperas nas atividades realizadas.

Objetivo: Orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Durante a intervenção 100% das gestantes foi orientadas sobre anticoncepção após o parto, 17 gestante no primeiro mês, 24 no segundo e 28 no terceiro. A ação que mais nos ajudou foi à participação do companheiro nas consulta e nas atividades de promoção em saúde. Já que o casal tomava consciência da importância da planificação familiar e a gravidez não desejada. Apresentamos duas mulheres múltiparas já orientadas e encaminhadas para a Maternidade para esterilização cirúrgica, de acordo como o programa de planejamento familiar implantado no município.

Objetivo: orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Todas as gestantes foram orientadas obre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação para todos os cenários, seja nos atendimentos clínicos como nas atividades planejadas e no engajamento público. Acompanhamos uma adolescente de 17 anos ex- usuária de substâncias químicas e uso de álcool, maconha e cocaína, a equipe realizou um acompanhamento multidisciplinar junto ao trabalhador social, a gestante agora está consciente da importância de sua gravidez e está inserida no projeto “Crescer” do município.

Objetivo: Orientações sobre higiene bucal.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Desde o primeiro contato do pré-natal da gestante se orientou todas quanto à higiene bucal e a previsão de primeira consulta odontológica, a importância da saúde bucal para a gestação, em conjunto com a equipe de saúde bucal tanto nas consultas clínicas como odontológicas, reforçando a mesma com as atividades educativas realizadas pelo odontólogo e a equipe.

Avaliação dos Resultados do Puerpério.

Objetivo: Ampliar a cobertura do Puerpério:

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

Realizando uma avaliação do indicador de puerpério, a equipe cadastrou durante a intervenção 10 (100%) puérperas, e todas com consulta realizada antes os 42 dias após o parto. No primeiro mês foram cadastradas 2 puérperas (100%), no segundo mês foram 6 puérperas (100%) e no terceiro mês 10 puérperas (100%). As ações que ajudaram para atingir os resultados foi o monitoramento na reunião da equipe das possíveis datas prováveis de parto de cada micro área para a busca ativa pelas ACS, além disso, um fato muito importante a destacar como estratégia particular da equipe e de muita ajuda é o trabalho da enfermeira e o controle com respeito às puérperas já que ela faz plantão na maternidade e desde lá já ficamos também atualizadas, para poder realizar o acolhimento das mesmas após chegar à área.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde. Puérperas que tiveram as mamas examinadas.

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

Às 10 puérperas realizaram o exame de mamas pela médica e enfermeira, 2 no primeiro mês, 4 no segundo e 4 no terceiro mês, seja na primeira vista domiciliar ou nas consultas clínicas na UBS.

Objetivo: Puérperas que tiveram o abdome avaliado.

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

Durante a intervenção todas as puérperas cadastradas foram examinadas no abdome, Todas sem alteração ao exame, nenhuma apresentou infecção nem queixa de dor.

Objetivo: Puérperas que realizaram exame ginecológico.

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

A todas as puérperas cadastradas foi realizado o exame ginecológico. Não foi identificada alteração alguma nos exames. As puérperas não apresentaram receio para realizar-se o exame já que pelo trabalho perseverante da equipe através do engajamento público e as atividades educativas realizadas durante o pré-natal conseguimos que elas se conscientizassem e compreendessem a importância do mesmo, conforme aconteceu durante o acompanhamento pré-natal.

Objetivo: Puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

A todas as puérperas cadastradas se realizou avaliação do estado psíquico, com resultados satisfatórios e nenhuma apresentou problemas. Encaminhamos uma grávida para consulta de avaliação pela psicóloga da unidade já que tem história na gestação anterior de depressão puerperal por uma gravidez não desejada, entretanto, fica feliz com a gestação atual. Nem umas das puérperas cadastradas estão incorporadas ao programa Bolsa de família, nem solicitam pensão alimentícia.

Objetivo: Puérperas com avaliação para intercorrências.

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

A todas as puérperas realizaram avaliação de intercorrências, todas elas com evolução satisfatória já que as puérperas cadastradas receberam a primeira visita domiciliar antes dos sete dias pós-parto, além da dedicação e acompanhamento dos ACS para identificar alguma comorbidade, evolução do puerpério e do recém-nascido. Nenhuma apresentou intercorrências.

Objetivo: Puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Todas as puérperas receberam indicação de método anticoncepcional já seja o uso de camisinha ou prescrição médica, recebendo o medicamento na própria unidade.

Objetivo: Melhorar a adesão das mães ao puerpério. Puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

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

Todas as puérperas cadastradas realizaram sua primeira consulta antes dos 7 dias, nenhuma faltou a consulta programada evidenciando a qualidade do trabalho da equipe e dos ACS.

Objetivo: Melhorar o registro das informações. Puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

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

As 100% das puérperas cadastradas tiveram o registro adequado na ficha espelho, com todos os itens preenchidos sem dificuldades.

Objetivo: Promover a saúde das puérperas. Puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Todas as puérperas receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido em todas as consultas e visitas domiciliar. A participação do companheiro e de sua família ajudou para não apresentar dificuldade específicas. Além do intercambio e troca de experiências entre gestantes e puérperas nas atividades realizadas que foi muito importante.

Objetivo: Puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Todas as puérperas cadastradas receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo. Nenhuma apresentou dificuldade para amamentar pois todas elas estavam com aleitamento materno exclusivo.

Objetivo: Puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Todas as puérperas foram orientadas quanto a planejamento familiar, além disso, a motivação ao parceiro para o conhecimento do mesmo. A equipe foi capacitada para implantar no centro o planejamento familiar, entretanto, ainda faltam mudanças para melhorar essa cultura na comunidade.

4.2 Discussão

A intervenção no centro de saúde propiciou à ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério da área de abrangência alcançado as metas de 100% de cobertura estipuladas, 28 gestantes cadastradas e 10 puérperas. Além da cobertura foi possível avançar na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado no centro de saúde, melhorando a adesão, o registro das informações, realizando avaliação de risco, além de promover a saúde no pré-natal e no puerpério utilizando como modelo o Protocolo do Ministério de Saúde.

Todas a gestantes foram cadastradas no SIS pré-natal web, houve o preenchimento da ficha de espelho individual nos atendimentos clínicos e odontológicos, junto á planilha de coleta de dados. Realizou-se também avaliação dos indicadores de qualidade incluindo início do pré-natal no primeiro trimestre da

gestação, exame ginecológico em dia, exame de mamas em todas as consultas, solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Todas as gestantes receberam vacina antitetânica e hepatite B, ficando com a vacinação em dia. Foi realizada a avaliação da necessidade de atendimento odontológico em todas as gestantes e realização da primeira consulta odontológica, todas as gestantes faltosas receberam busca ativa.

Outro aspecto relevante foi o preenchimento da ficha espelho a todas as gestantes. Todas receberam avaliação de risco gestacional, orientação nutricional, orientação sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção para o período pós-parto, sobre os riscos do tabagismo e consumo de álcool e drogas durante a gestação, bem como, orientação sobre higiene bucal.

Realizamos as consultas puerperais antes dos 42 dias após o parto seja nos atendimentos clínicos no serviço ou visita domiciliar antes dos 7 dias, avaliando em todas os indicadores de qualidade, realizando exame de mamas, exame de abdome. Todas receberam exame ginecológico, avaliação do estado psíquico e avaliação das intercorrências, com prescrição de algum método anticonceptivo. Nenhuma delas faltou a consulta. Todas tiveram o preenchimento dos registros e ficha espelho, todas orientadas quanto a cuidados do recém-nascido e aleitamento materno, e todas com orientação para o planejamento familiar.

Fazendo uma análise dos indicadores de qualidade que não alcançaram o 100%, quatro gestantes que não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, já foi descrito suas causas anteriormente e mesmo com o trabalho dos ACS na busca ativa, ainda pretende-se fortalecer informações sobre a importância do pré-natal para a comunidade. A realização do exame ginecológico em dia, também é de ressaltar o trabalho da equipe quanto a esta ação e sua evolução satisfatória durante a intervenção, já que antes da intervenção não vinha sendo realizado. Igualmente aconteceu com avaliação odontológica e sua organização, pretende-se fortalecer a continuidade da primeira consulta odontológica das gestantes na unidade, garantindo o cuidado e melhoria da saúde bucal das gestantes, já que os agendamentos das próximas consultas foi uma estratégia apoiada pelo diretor da unidade que planejou para cada equipe um dia específico para os agendamentos e

atendimentos odontológicos facilitando os agendamentos pela própria equipe, sempre com prioridade aos grupos de risco.

Importância da intervenção para a equipe

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações através do protocolo ou manual técnico (Caderno de Atenção Básica na atenção ao pré-natal de baixo risco, Brasília DF, 2012). Foi estabelecida a função de cada profissional na ação programática no desenvolvimento da intervenção e fornecimento do trabalho multidisciplinar em equipe, médica, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogo, auxiliar de odontologia. Enriquecendo cada dia mais o trabalho na organização dos registros, exames laboratoriais, testes rápidos, USG Obstétrico, cartão de vacinação, prontuários médicos em geral. Foram realizadas orientações para o desenvolvimento de cada membro da equipe e as metas a alcançar no serviço, avaliando os resultados da intervenção, seu desenvolvimento, agendamentos dos atendimentos médicos e odontológicos, visitas domiciliares, busca ativa na comunidade, aperfeiçoando ainda mais a qualidade do trabalho da equipe.

Importância da intervenção para o serviço

Com a intervenção do ponto de vista das atribuições para o serviço foi possível garantir a organização do programa da atenção ao pré-natal e puerpério no centro de saúde, e igualmente nas outras equipes estamos qualificando as ações de pré-natal e puerpério, e também muita população fora de área está sendo beneficiada, além disso, contamos com três equipes de saúde do programa mais médicos que implementaram intervenções com foco diferentes entre eles, a atenção ao pré-natal e puerpério, saúde da criança e atenção aos diabéticos e hipertensos, são intervenções que também estão incorporadas a rotina do serviço, proporcionando uma qualificação da assistência, com melhoras nos registros específicos, a organização dos arquivos, os trabalhos com a ficha espelho, além do atendimento integral desde o acolhimento da gestante, o dia das ações programáticas no fluxograma nos atendimentos na sala de triagem, no consultório médico, odontológico pois pactuamos esse cuidado com a equipe de saúde bucal e o gestor da unidade, assim conseguimos viabilizar esse atendimento das gestantes

durante as consultas no serviço, também para realizar o exame ginecológico planejamos e realizamos no mesmo dia de preventivo da enfermeira da equipe já que essa sala de preventivo reúne as condições ótimas para realizar o exame ginecológico, sempre com atendimento prioritário e fortalecimento do serviço para este grupo alvo.

Importância da intervenção para a comunidade

Sobre a importância da intervenção para a comunidade os impactos e resultados da intervenção vêm sendo percebido por todos já que todas as grávidas e puérperas demonstraram satisfação com o programa já que ficamos a cada dia com mais novidades e a comunidade só tem agradecer como já estamos ouvindo do nosso público. Além disso, é perceptível o envolvimento das usuárias porque elas perceberam a mudança da qualidade do acompanhamento do pré-natal e puerpério. Todas as gestantes fortaleceram seus conhecimento quanto à importância de indicadores de qualidades do pré-natal e puerpério já que em todos os cenários e nas atividades com grupo de grávidas e palestras conversávamos o tema, quase sempre com participação do parceiro e família, demonstrando sua satisfação na própria sala de espera, consultas e nas visitas domiciliar.

Agora temos mais informação no centro de saúde para qualquer atendimento relacionado ao programa, melhor identificação nos murais, mais organização com arquivos e registros específicos, o atendimento é realizado integralmente satisfação das usuárias e da comunidade.

Exemplificando os impactos da intervenção na comunidade no decorrer das semanas:

Acolhimento das primeiras gestantes na sala de triagem e abrimos as atividades da primeira semana com uma palestra antes da consulta da enfermeira onde conversamos sobre a importância do acompanhamento do pré-natal.



Figura 6: Palestra realizada antes de começar a consulta da enfermeira.

Entre as atividades de engajamento público desenvolvidas no cuidado às gestantes, trabalhamos com diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, problemas de saúde bucal, problemas de saúde mental, controle de cânceres de colo de útero e mama, imunizações, promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, da saúde bucal e mental.



Figura 7-Palestra sobre realizada pela equipe antes de começar a consulta médica.

Desde o início da intervenção começamos com a coleta de dados e qualidade nos registros. A equipe cadastrou todas as gestantes e puérperas da área de

abrangência e os dados foram sendo inserida nos SIS pré-natal web e todas as fichas espelho foram preenchidas.



Figura 8: Trabalho de mesa da equipe no cadastro do SIS Pré-Natal Web e avaliação de indicadores de qualidade.

Para avaliar a qualidade do programa, trabalhamos quanto ao planejamento, gestão, avaliação e coordenação do programa de pré-natal, além do monitoramento pela supervisora do programa Mais Médicos. Utilizando como fonte de dados os registros específicos de pré-natal.



Figura 9: Preenchimento da ficha espelho no atendimento clínico.

São convidados os familiares das usuárias e, sobretudo o parceiro para participarem das atividades, tanto do atendimento clínico como das atividades de engajamento público, os mesmos também estão sendo responsabilizados pelo cuidado delas, pois ao conversar sobre os cuidados do pré-natal e demais temas próprios da gravidez e puerpério o parceiro envolvido conhecendo e ajudando o desenvolvimento. A qualificação do atendimento clínico fica evidente tanto na forma de abordagem como na qualificação do exame físico e ações educativas.



Figura 10- Participação do parceiro nas atividades do pré-natal.



Figura 11- Exame obstétrico na consulta médica.

Temos formado um grupo de gestantes realizando atividades no âmbito do centro de saúde, realizando intercâmbio de experiências com a participação de médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista, odontólogo, psicólogo, técnicos de enfermagem e odontologia, fisioterapeuta e pessoal administrativo.



Figura 12. Fotos de Palestra sobre Saúde bucal e importância da avaliação ginecológica na gravidez.

No âmbito da comunidade realizamos uma a uma ação de saúde extra muro referente ao planejamento de atividades alusivas à mulher, a palestra foi realizada numa igreja da área de abrangência. Nesse dia realizamos atendimento médico e mutirão de teste rápido de HIV pela enfermeira, aproveitamos para convidar as puérperas da área, realizamos a palestra antes dos atendimentos. Foi muito exitosa já que conversamos sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, planejamento familiar, a importância da participação do companheiro ao acompanhamento pré-natal, a importância da consulta após os 42 dias ao parto, além das puérperas participaram outras 21 mulheres que intercambiaram experiências entre tantas delas. Foi um momento muito educativo, oferecemos para elas um café de manhã preparado pela equipe, o técnico de enfermagem e as ACS

ficaram muito motivados com a ação e aproveitamos também para enfatizar sobre o rastreamento de câncer de mama e colo uterino. Aproveitamos para entregar os folders informativos a esses participantes.



Figura 13- Ação de saúde na comunidade.



Figura 14-Realização de testes rápidos pela enfermeira.

Realizamos folders informativos que foram entregados às gestantes (Apêndice A). O folder foi realizado pela equipe e impresso na unidade.

Atividade educativa com o grupo de gestantes foi muito motivadora já que o objetivo geral planejado da atividade foi multiplicar o conhecimento das gestantes cadastradas quanto a importância de indicadores de qualidades do pré-natal e

puerpério. Preparamos uma caixa e dentro da mesmas perguntas sobre todos os indicadores de qualidade do Protocolo do Ministério da Saúde de acordo com os seus conhecimentos. Quando cada usuária pegava o seu papel para sua resposta perguntáramos para ela sim já conhecia o sexo de seu futuro bebe, então colávamos na sua barriga o nome de seu futuro filho/a ou uma interrogação se desconhecia em rosa, azul o amarelo e depois ela respondia sua pergunta e após o coletivo fazia um intercambio de conhecimentos e suas experiências, fechando o momento à enfermeira e eu trazíamos conhecimentos científicos para embasar a conversa, foi incrível o perceber o conhecimento delas e perceber a motivação que ficaram com a atividade. No final assistimos um vídeo sobre a gravidez que foi muito educativo.



Figura 16- Atividade com o grupo de gestantes.



Figura 17. Gestantes respondendo perguntas quanto aos indicadores de qualidade.

Realizamos o acolhimento das puérperas conseguindo o preenchimento dos dados na ficha espelho, realizando a visita domiciliar antes dos sete dias e atingidos todos os procedimentos quanto a indicadores de qualidade.



Figura 18- Consulta Puerperal.

Por fim, escolhemos essa foto que demonstra a satisfação de nossas gestantes como sinônimo de qualidade de vida.



Figura 19- Gestante acompanhada durante a intervenção.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento.

Hoje a equipe percebe que tem uma visão mais ampla sobre a abordagem integral do pré-natal e puerpério, com os problemas já identificados e as estratégias tomadas para cada uma das ações implementadas pretendemos nos esforçar para dar continuidade à rotina de trabalho. Lembramos que apresentamos erros, passamos por dificuldades, mas conseguimos superá-las e ficamos gratos com o trabalho e experiência de equipe, a vinculação do gestor, dando solução aos problemas apresentados. Enfatizaremos nosso trabalho nos indicadores que não alcançarem 100% dando prioridade às atividades educativas de promoção e prevenção em saúde sobre a importância da atenção ao pré-natal e puerpério enfatizando os indicadores de qualidade, o trabalho de busca ativa pelos ACS, continuar com as mudanças alcançadas até agora e conscientizar ainda mais as gestantes sobre a importância do exame ginecológico dando continuidade de acordo com o planejado para a organização no processo de trabalho, assim como o atendimento odontológico ficando estabelecido um dia para os agendamentos pela equipe sempre dando prioridade aos grupos vulnerável.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/que melhorias pretendem fazer na intervenção.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço no centro de saúde, formando parte indissolúvel do processo de trabalho. Daremos à continuidade a esta ação programática prevista no dia a dia no trabalho. Pretendemos manter a qualidade dos indicadores. Além disso, as usuárias e suas famílias tem boa aceitação do projeto. Estas atividades vão se manter, pois se mostraram efetivas para melhorar a atenção deste grupo alvo com melhoras na qualidade de vida das usuárias gestantes e puérperas.

Quais os próximos passos

Todas estas ações continuarão sendo monitoradas e avaliadas sistematicamente como rotina nos encontros nas reuniões de equipe. Nestas reuniões será possível discutir as experiências vividas e adquiridas durante toda a intervenção e agora de rotina no programa com atribuições e funções de cada profissional no trabalho em equipe. Também iremos manter a realização do trabalho na comunidade com busca ativa pelos agentes comunitários de saúde às gestantes faltosos as consultas. Além do acolhimento de todas as gestantes, continuaremos com as atividades de grupos de gestantes e puérperas oferecendo informações adequadas sobre a importância da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade, mas pensando também na ampliação de outros públicos e ações programáticas nos programas da Atenção Básica. Temos a intenção de apresentar o relatório da intervenção para o gestor e para a comunidade sobre os avanços até aqui alcançados e possibilidades futuras, com novos desafios para o trabalho, os pontos que precisam ser melhorados, sempre com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de nossa população.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados 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 de suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultado realizou-se uma reorganização no programa de pré-natal e puerpério, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

No período de 05 de março ao dia 21 de maio de 2015 foi realizada uma intervenção no Centro de Saúde Olenka Mecellaro Tome Vieira cujo objetivo foi qualificar o programa do pré-natal e puerpério. Antes do início da intervenção existia uma baixa cobertura de pré-natal e puerpério. Eram atendidas apenas 24 gestantes e 19 puérperas, e de acordo com o estimado deveriam ser 50 gestantes e 70 puérperas por ano. Tínhamos deficiências na qualidade dos acompanhamentos assim como o início do pré-natal no primeiro trimestre, se precisava melhorar a avaliação do risco gestacional, além dos exames próprios das gestantes a realização do exame ginecológico e de mama, não se realizava avaliação odontológica e acompanhamento das necessidades de atendimento odontológico das gestantes. Com relação ao puerpério precisávamos melhorar a realização da consulta puerperal até sete dias depois do parto e a qualidade das mesmas.

A intervenção no centro de saúde propiciou à ampliação da cobertura do pré-natal e puerpério da área de abrangência alcançado as metas de 100% estipuladas, ou seja, no período de três meses, todas as gestantes e puérperas da

área estão sendo acompanhadas pelo serviço, são 28 gestantes e 10 puérperas até o momento. Além da cobertura foi possível avançar na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado no centro de saúde, melhorando a adesão, o registro das informações, realizando avaliação de risco, atendimento odontológico, além de promover a saúde no pré-natal e no puerpério.

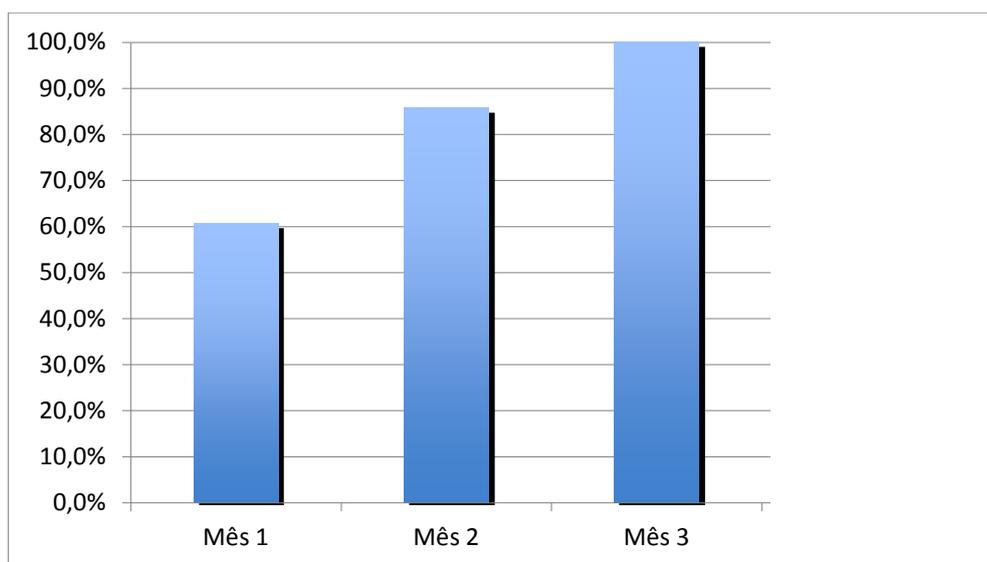


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência

Entre os aspectos dependentes da gestão que foram importantes para viabilizar e/ou melhorar a intervenção, foram o apoio da gestão desde o início, quando se propôs a nos receber em reunião para conversarmos sobre a proposta da intervenção, facilitando para a equipe todos os recursos materiais necessários para o início da mesma e que nos auxílio durante toda a intervenção seja para as atividades de educação em saúde realizada, a impressão da ficha espelho de todas gestantes a serem cadastradas na intervenção e de 100 folders informativos que entregamos á comunidade, além de outros equipamentos e conforto para a qualidade das consultas. Também pactuamos uma organização para viabilizar os atendimentos em saúde bucal, realização de exame de laboratório e garantir os medicamentos na farmácia para as gestantes.

Outro aspecto muito importante que ajudou a melhorar os resultados da intervenção foi a tomada de decisão do gestor para que se habilitassem dois dias para a consulta médica de pré-natal para poder cumprir com a demanda e poder

trabalhar com os acompanhamentos feitos pela enfermeira, sem afetar as ações programáticas dos outros programas.

Com o apoio do gestor conseguimos priorizar serviço de odontologia para as gestantes que são realizados no mesmo dia da consulta médica de pré-natal. Aqui exemplificamos como evoluiu o indicador de qualidade referente à avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No primeiro mês só atingimos 58,8%, no segundo mês 83,3% e finalizando o terceiro mês com 96,4%. Nos próximos meses pretendemos alcançar 100%, mas já é possível visualizar a evolução mensal do indicador.

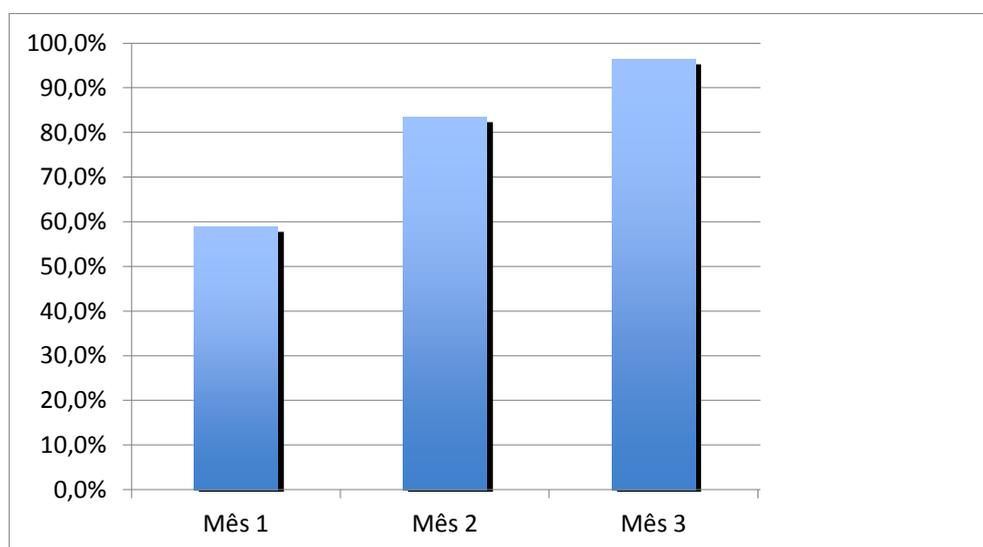


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Agradecemos a gestor e esperamos que continue ajudando a qualificar ainda mais o serviço, familiarizando-se com as necessidades das nossas ações e ajudando, se e preocupando-se em dar solução a todas elas. Contamos com a sua colaboração para a organização do fluxograma nos atendimentos das gestantes no dia a dia, e organização do serviço para dar continuidade, porque estamos a cada dia com mais novidades e a comunidade só tem agradecer, como já estamos ouvindo do nosso público.

Do ponto de vista de viabilizar a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas estamos nos organizando para isso, e acreditamos que é uma ótima ideia, já que o centro de saúde tem uma localização geográfica central com muita fluidez de população tanto de área adstrita como fora

de área, além disso, contamos com três equipes de saúde do programa mais médicos que programaram intervenções com foco diferentes entre eles, a atenção ao pré-natal e puerpério, saúde da criança e atenção aos diabéticos e hipertensos. Assim, pretendemos cada vez mais qualificar esses programas e os outros programas regidos pelo Ministério de Saúde no centro de saúde, a fim de elevarmos a qualidade de vida de nossa população.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade,

No período de 05 de março ao dia 21 de maio de 2015. Foi realizada uma intervenção no Centro de Saúde Macellaro Tome Vieira, cujo objetivo foi qualificar o programa do pré-natal e puerpério.

A intervenção no centro de saúde propiciou à ampliação do número de mulheres acompanhadas no programa de pré-natal e puerpério da área de unidade. Nos três meses de intervenção, todas as grávidas e puérperas no período estão sendo acompanhadas, são 28 gestantes e 10 puérperas, além disso, foi possível avançar na qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado no centro de saúde.

Antes do início da intervenção existia uma baixa cobertura de pré-natal e puerpério, eram atendidos apenas 24 grávidas e 14 puérperas, e de acordo com o estimado deveriam ser 50 grávidas e 70 puérperas por ano. Tínhamos deficiências na qualidade dos acompanhamentos assim como o início do pré-natal no primeiro trimestre, se precisava melhorar a avaliação do risco gestacional, além dos exames próprios das gestantes a realização do exame ginecológico e de mama, não se realizava avaliação odontológica e acompanhamento das necessidades de atendimento odontológico das gestantes. Com relação ao puerpério precisávamos melhorar a realização da consulta puerperal até sete dias depois do parto e a qualidade das mesmas.

Com a intervenção qualificamos a atenção ao pré-natal e puerpério na área de abrangência, melhorando a adesão as gestantes ao pré-natal e puerpério, o registro das informações, realizando avaliação de risco gestacional, atendimento

odontológico, além de promover a saúde no pré-natal e no puerpério através de um atendimento clínico com qualidade e atividades coletivas. Foi um grande avanço na saúde da comunidade já que cumprimos as expectativas e objetivos traçados melhorando as ações realizadas e durante o período avaliado mantendo em zero a taxa de morbidade e mortalidade infantil e materna da área, além de melhorar a qualidade de vida das gestantes e puérperas.

A intervenção está incorporada à rotina do serviço formando parte importante da metodologia de trabalho. Daremos à continuidade a esta ação programática prevista no dia a dia no trabalho. Nossa ambição é manter a qualidade das ações e da comunidade em geral, as gestantes, puérperas e suas famílias tem boa aceitação do projeto, a comunidade e suas lideranças continuaram apoiando o serviço com uma aliança estabelecida, além disso, houve o envolvimento das gestantes e puérperas, que perceberam a mudança da qualidade do acompanhamento do pré-natal e puerpério. Temos como objetivo que a atenção à saúde no centro de saúde seja cada vez melhor já que as atividades vão se manter, pois se mostraram efetivas para melhorar a atenção deste grupo alvo com melhoras na qualidade de vida das usuárias gestantes e puérperas.

Exemplo da continuidade nas atividades do engajamento público.



Figura 1- Ação de saúde na comunidade.

Concluída os três meses propostos para a intervenção, daremos a continuidade das ações programática prevista no dia a dia de trabalho. Continuaremos oferecendo informações adequadas sobre a atenção à pré-natal e

puerpério. Também iremos manter a realização do trabalho na comunidade com busca ativa das pelos agentes comunitários de saúde, seja para o acolhimento de gestantes e puérperas, assim como, a busca ativa daquelas que faltarem as consultas. Decidimos também continuar as atividades de grupos de gestantes e puérperas e a realização de palestras nas micro áreas do centro de saúde. Será preciso continuar mobilizando a comunidade, por isso ainda iremos colocar cartazes informativos nas igrejas, escolas, salão de beleza. Além disso, iremos manter o centro de saúde com portas abertas para todas as usuárias que demandem de atendimentos clínico e odontológico com prioridade para que a atenção à saúde no centro seja cada vez melhor. Espera-se que a comunidade continue apoiando o trabalho até aqui alcançado com a participação ativa nas atividades educativas, a ajuda incondicional dos líderes comunitários melhorando ainda mais a qualidade de vida da população brasileira.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Abordando o desenvolvimento de meu trabalho no curso em relação às minhas expectativas iniciais, foi muito produtivo e ficamos satisfeitos com os resultados alcançados e a evolução dos indicadores em relação à expectativa inicial porque atingimos as metas e objetivos traçados, satisfazendo assim minhas perspectivas, já que no início da intervenção a equipe teve a impressão que seria muito difícil incorporar ações programáticas à rotina do serviço. É evidente que passamos por dificuldades, mas, superá-las gerou mais força para a equipe de seguir adiante. Ao fazer a escolha da ação programática, foram muitas as experiências positivas adquiridas durante este processo e graças à realização das ações mais simples até as mais complexas foi organizando-se o trabalho com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério no centro de saúde, além das sugestões e ajuda metodológica e organização do curso que auxiliou a equipe a desenvolver a intervenção, por isso, foi promovidas mudanças e melhorias das ações estando incorporadas hoje como rotina no serviço.

O significado do curso para minha prática profissional está sendo muito importante já que as experiências como profissional aumentam ainda mais. Acredito que é uma oportunidade para- nós, no sentido de melhorar os conhecimentos da atenção básica aqui no Brasil, seus protocolos de atuação, além da qualificação da prática clínica, que é um elemento fundamental para ofertar um adequado tratamento e acompanhamento dos usuários, famílias, e comunidade em geral. E alcançado um alto nível investigativo como método científico durante a intervenção. Também é uma possibilidade de fortalecer um trabalho conjunto e humanizado da equipe, com uma excelente comunicação e respeito. Através do

apoio da equipe, eu me senti realizada como profissional com capacidade e mais governabilidade para implantar outras ações e elevar a qualidade da atenção médica, bem como, diminuir índices de morbidade e mortalidade da área de abrangência, alcançando uma maior satisfação da população.

Entre os aprendizados mais relevantes para mim decorrentes do curso destaque:

-Os Princípios do SUS. Foi muito importante porque conheci o significado de seus princípios e diretrizes organizativas, os direitos e deveres dos usuários, além da sua importância para favorecer um país mais justo e menos desigual.

- O caderno de ações programáticas para cada grupo específico, é uma forma de conseguirmos analisar a situação de cobertura e qualidade dos programas que desenvolvemos na unidade, sendo uma estratégia muito importante para reforçar a necessidade de promoção em saúde e a prevenção de doenças, além do incentivo a leitura dos protocolos estabelecidos para todas as ações programáticas , como instrumentos muito bem estruturados e organizados para o enfrentamento de diversos problemas na assistência e gestão dos serviços.

- A importância do acolhimento e demanda espontânea, já que permite a adesão da comunidade aos serviços de saúde, com um trabalho humanizado da equipe para dar solução aos problemas da população.

- A importância da intervenção realizada contribuiu para meu desenvolvimento no trabalho da atenção básica, aperfeiçoando a qualidade dos indicadores no programa de pré-natal e puerpério, os casos interativos resolvidos durante o curso muito produtivos para enriquecer nossas experiências e conhecimento no dia a dia, além dos estudos da prática clínica, um método investigativo que nos ajudou à conduta e manejo adequado das doenças, o conhecimento da epidemiologia e características sócio demográficas deste país, elevando o raciocínio clínico individual e coletivo e aperfeiçoando nosso nível científico.

Referências

BRASIL. **Atenção ao pré-natal de baixo risco-serie A**. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n32. Brasília-DF. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Acolhimento à demanda espontânea**. Caderno de Atenção Básica. Brasília-DF 2013. .

Apêndice

Apêndice A - Folder informativo disponibilizado as gestantes

As gestantes devem conhecer:

- Importância do pré-natal e seu início no primeiro trimestre.
- Importância do exame ginecológico e de mamas.
- Importância da realização dos exames laboratoriais e USG obstétrico.
- Importância da Vacinação.
- Importância da suplementação de ferro e ácido fólico.
- Importância do atendimento odontológico.
- Importância do preparo para o parto e cuidados do recém-nascido,
- Importância da orientação e incentivo para o aleitamento materno.
- Importância do planejamento familiar.

- Importância da participação do pai durante a gestação e do desenvolvimento do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança
- Importância das consultas puerperais.
- O acompanhamento da mulher, no ciclo grávido-puerperal, deve ser iniciado o mais precocemente possível e só se encerra após o 42º dia de puerpério, período em que deverá ter sido realizada já consulta de puerpério, sobre todo antes os sete dias após o parto.

Muito Obrigado.



IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.

EQUIPE 5.5 ESF OLENKA.

• A gestante tem o direito ao pré-natal pelo SUS



Os exames laboratoriais permitem avaliar o estado de saúde da mãe e do bebê durante todo período da gravidez.



Boa parte das gestantes desconhece a importância do acompanhamento da saúde bucal durante a gravidez, precisa-se dessa necessidade. "A saúde bucal comprometida pode gerar infecções periodontais".



O Aleitamento Materno é o alimento mais completo que existe para o Bebe ate o sexto mês.



O USG obstétrico confirma a gravidez, o diagnóstico precoce dos principais defeitos fetais, e a detecção de gestações múltiplas.



A realização de exames ginecológicos é de extrema importância para a grávida avaliando-se cuidadosamente as paredes vaginais, colo uterino, Não tem risco para a gravidez.



Manter uma boa alimentação saudável durante a gestação. O adequado estado nutricional, tem impacto sobre o crescimento do recém-nascido.



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 C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

Data do ingresso no programa: ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ NºSISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/ônio: () casada () estável () solteira () outra Gestar: ___ Peso anterior a gestação: ___kg Altura: ___cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS
 Nº de nascidos vivos: ___ Nº de abortos: ___ Nº de filhos com peso < 2500g: ___ Nº de filhos prematuros: ___ Nº partos vaginais sem fórceps: ___ Nº de partos vaginais com fórceps: ___ Nº de episiotomias: ___ Nº de cesarianas: ___
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

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

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

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

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

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

ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de Medicina Social  **UFPEL**

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

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante