

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério
na UBS Cecília Neri II, Picos, Piauí**

Autora: Lilia Iris Palacio Tarafa

Orientadora: Janaine Sari

Pelotas, 2015

Lilia Iris Palacio Tarafa

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério
na UBS Cecília Neri II, Picos, Piauí**

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: Janaine Sari

Pelotas, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

T176m Tarafa, Lilia Iris Palacios

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Cecília Neri Ii, Picos, Piauí / Lilia Iris Palacios Tarafa; Janaine Sari, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

98 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. Sari, Janaine, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha querida
família, ao meu povo e ao povo
brasileiro, e a todas aquelas pessoas
que fizeram possível a realização dele.

Agradecimentos

Agradeço a todas as pessoas que fizeram possível a realização deste trabalho, especialmente a minha querida orientadora Janaine Sari, que sem suas orientações não seria possível a realização do mesmo.

A minha equipe de trabalho pelo seu apoio.

A minha família, principalmente o meu esposo que me incentivou para sua culminação.

Resumo

PALACIO TARAFÁ, Lilia **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Cecília Neri II, Picos, Piauí. 2015.** 98 Fls. 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.

Foi realizada uma intervenção em saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) Cecília Neri II, Picos, PI, a qual esteve direcionada as usuárias gestantes e puérperas da área de abrangência. Essa intervenção teve como objetivo geral melhorar a atenção às gestantes e puérperas da UBS. Para conseguir alcançar esse objetivo foram traçadas diversas metas e realizadas ações em saúde nos eixos de monitoramento e intervenção, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Ao final da intervenção, foi alcançada a cobertura de 100% das gestantes e das puérperas, superando as metas pactuadas. As únicas metas que não puderam ser alcançadas em 100%, conforme foram pactuadas, foi a proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, que foi alcançado 80%; a proporção de gestantes com vacina antitetânica e contra hepatite B em dia, alcançando 90%, e a proporção de gestantes com a realização da primeira consulta odontológica programática, que ficou em 75% ao final da intervenção. Quanto ao puerpério, a intervenção foi mais exitosa. A equipe de profissionais conseguiu desenvolver um ótimo trabalho, sendo que não foi cumprido apenas a meta da prescrição de algum método anticoncepcional (alcançado 85,7%) e a orientação sobre planejamento familiar (alcançado 92,9%). Com essa experiência, a equipe conseguiu se integrar e aderir às ações e novas propostas de atenção à saúde que foram institucionalizadas. Também se percebe que o programa de atenção as gestantes e puérperas foi incorporado à rotina do serviço e já é uma realidade para esses usuários.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; Puerpério; Pré-Natal; gestante; Planejamento Familiar.

Lista de Figuras

Figura 1	Foto aérea do centro da cidade de Picos, PI	11
Figura 2	Foto da UBS Cecília Neri, Picos, PI.	12
Figura 3	Foto interna da UBS Cecília Neri, Picos, PI.	12
Figura 4	Foto da equipe de profissionais atuantes na UBS Cecília Neri, Picos, PI.	13
Figura 5	Foto da avaliação clínica da gestante	61
Figura 6	Atividade de promoção de saúde sobre alimentação saudável	61
Figura 7	Atividade de promoção de saúde sobre aleitamento materno	61
Figura 8	Atividade de promoção de saúde sobre higiene bucal	62
Figura 9	Gráfico de cobertura das gestantes cadastradas na UBS Cecília Neri, Picos, PI, 2015.	66
Figura 10	Gráfico de cobertura de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	67
Figura 11	Gráfico de cobertura de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Cecília Neri, Picos, PI, 2015.	68
Figura 12	Gráfico de cobertura de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	69
Figura 13	Gráfico de cobertura de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	70
Figura 14	Gráfico de cobertura de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	71
Figura 15	Gráfico de cobertura de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	72
Figura 16	Gráfico de cobertura de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	73
Figura 17	Gráfico de cobertura de puérperas com consultas até 42 dias após o parto, UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	75
Figura 18	Gráfico de cobertura de puérperas que tiveram as mamas examinadas na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	76
Figura 19	Gráfico de cobertura de puérperas que tiveram o abdome examinado na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	77
Figura 20	Gráfico de cobertura de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	77
Figura 21	Gráfico de cobertura de puérperas que receberam prescrição de algum método anticoncepcional na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	79
Figura 22	Gráfico de cobertura de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.	81

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Hipertensão e Diabetes
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMAI	Objetivos, Metas, Ações e Indicadores
PA	Pressão Arterial
PI	Piauí
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TQC	Teste de Qualificação Cognitiva
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Situação da ESF/APS Cecília Neri de Sousa.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa.....	23
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral.....	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas do pré-natal	24
2.2.3 Objetivos específicos e metas do puerpério	25
2.3 Metodologia.....	26
2.3.1 Detalhamento das ações	27
2.3.2 Indicadores	46
2.3.3 Logística.....	54
3 Relatório da Intervenção.....	60
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	60
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	64
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	64
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	65
4 Avaliação da intervenção.....	65
4.1 Resultados	66
4.2 Discussão.....	82
5 Relatório da intervenção para gestores.....	86
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	88
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	90
Referências	92
Anexos	93

Apresentação

Este volume contém o Trabalho de Conclusão (TCC) do Curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), realizado por meio de um projeto de intervenção. O foco da intervenção foi direcionado as gestantes e puérperas com o intuito de melhorar a atenção em saúde dessas pessoas. Para conseguir cumprir com objetivos, metas, ações e indicadores pactuados foi preciso a adesão de toda a equipe, trabalhando de forma unida, conseguindo melhorar a qualidade da atenção nessa população alvo.

O volume está organizado em capítulos que incluem a Análise Situacional, Análise Estratégica, Avaliação da Intervenção, Relatório da intervenção aos gestores, Relatório da intervenção para a comunidade e ao final uma análise crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. O Relatório da Análise Situacional demonstra os principais problemas encontrados na UBS; assim como o funcionamento da mesma na sua rotina de trabalho. A Análise Estratégica aponta a justificativa da intervenção; os objetivos e metas; a metodologia, que inclui o detalhamento das ações de acordo aos quatro eixos do curso (monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público, qualificação na prática clínica), os indicadores e a logística. O cronograma mostra as principais ações que foram realizadas e assim chegamos aos resultados, mostrados no relatório de intervenção com a descrição das ações. Por fim, temos o relatório aos gestores e da comunidade e a reflexão crítica do processo de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Situação da ESF/APS Cecília Neri de Sousa

Nossa UBS se chama Cecilia Neri de Sousa ubicada no bairro São José, mais conhecido como bairro bomba, um dos bairros mais humildes no município Picos estado Piauí, na periferia do município mas a população além de ser muito numerosa e humilde é muito boa e acolhedora, contamos com duas equipes de trabalho ,mais no futuro vai-se dividir e conformar duas UBS , nosso novo posto ainda está em reforma .Esta nossa área está dividida em onze micro áreas ,no momento estamos funcionando na UBS Cecila Neri as duas equipes, na UBS tem atendimento médico feito de dois médicos ,tem consulta de enfermagem feita por duas enfermeiras, no posto nos temos feito o atendimento por os dois médicos manhã e tarde além das consultas de enfermagem feita pelas duas enfermeiras, as equipes todos nós desde os agentes de saúde até mesmo médicos, enfermagem, pessoal todo trabalhamos na promoção e prevenção da saúde, sempre buscando alternativas já que somente temos uma consulta médica e uma consulta de enfermagem, os dois médicos trabalhamos tanto a prevenção e promoção de saúde até os atendimentos de urgência ,se precisarem de atendimento de urgência especializado contamos com o Hospital Regional Municipal onde fazemos encaminhamentos além disso temos ajuda especializada na policlínica no nosso município onde são feitas consultas de obstetrícia-ginecologia, medicina internista, ortopedista, reumatologista, cardiologista e neurologista. Além das consultas médicas onde são feitas consultas de HAS, Diabetes Mellitus, puericultura, atendimento as gestantes ,pre-natal, assistimos uma grande quantidade de pessoas acamadas em as visitas domiciliares

também temos na nossa área pacientes idosos e ou restritos ao domicílio. Na UBS nos temos consulta de enfermagem feita pelas duas enfermeiras manha e tarde onde são realizadas as consultas programadas do ministério da saúde sendo: consulta de puericultura ,pre-natal,Hiper-Dia, prevenção ginecológica alem das visitas domiciliares ,no nosso posto temos também consulta de dentista em horarios alternados .Pela parte médica também são feitas consultas de demanda espontânea e de urgencias .Na nossa UBS tambem fazee procedimentos de enfermagem realizados por tecnicos de enfermagem no total 4 tecnicos taes como troca de curativos,entrega de medicação , aferição da PA ,inalações, retirada de suturas, etc. As doenças mas frequentes na nossa consultas são Hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, Hiperlipidemias acompanhadas de obesidade, doenças do Soma e neste momentos tem tido muitos cassos de dengue e infeções respiratórias porem mantemos o trabalho de promoção e prevenção. No futuro na nossas equipes vai quer melhorar os indicadores de saúde da região, identificar as comorbidades mais comuns e a partir de então planejar estrategias para melhoria. Além da barreira da lingua achamos que a aceitação do nosso trabalho e nossa presencia nesta comunidade tem sido até neste momento muito boa,a acolhida pela população ,o pessoal da equipe ,nossa conversa face a face com os pacientes é maravilhosa, porem me incentiva a melhorar os meus conhecimentos da lingua alem da minha preparação científica e desse jeito melhorar o atendimento a nossa comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Picos é conhecido como a capital do mel e tem como característica social a mistura étnica. Situa-se na região centro-sul do Piauí (PI), conhecido pelo nome de vale de Guaribas e o número de habitantes é de 79.294 pessoas, de acordo com dados do último censo do IBGE. A figura 1 se trata de uma foto aérea do centro da cidade de Picos, PI.



Figura 1 – Foto aérea do centro da cidade de Picos, PI.

Quanto a descrição do sistema de saúde de Picos, na atenção básica, as UBS atuam como Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 36 unidades no total, já que não temos registrado nenhuma unidade como UBS tradicional. Em Picos temos disponibilidade de 06 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e temos disponibilidade de atenção especializada em 07 centros de saúde. Quanto à média complexidade, possuímos 06 hospitais e 44 laboratórios para exames complementares. Na atualidade contamos com um Centro de Especialidade Odontológica (CEO), mais ainda não está disponível para a população. Os procedimentos de alta complexidade são encaminhados para Teresina, capital do estado.

A nossa Unidade de Saúde da Família (USF) é urbana, mas encontra-se na periferia da cidade, tendo uma das populações mais carentes do município de Picos. A ESF Cecília Neri, que será dividida posteriormente em São José 1 e São José 2, tem vínculo com o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Picos, sendo esta uma unidade que funciona de acordo com regimentos do SUS e também respaldado pelo setor municipal. Também possuímos vínculo com as instituições de ensino, como a Universidade Federal do Piauí, e instituições como o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC), que avalia os desempenhos

de todas as atividades de estágios na unidade. As figura 2 e 3 demonstram a UBS Cecília Neri.



Figura 2 – Foto da UBS Cecília Neri, Picos, PI.



Figura 3 – Foto interna da UBS Cecília Neri, Picos, PI.

O modelo de atenção na nossa USF é a ESF e temos duas equipes atuando, sendo elas compostas pelo médico, enfermeira, duas técnicas de

enfermagem, um odontólogo, uma Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), duas recepcionistas e duas zeladoras. Além disso, cada equipe tem 06 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as quais participam ativamente em todas as atividades desenvolvidas na nossa USF. A figura 4 é uma foto da equipe atuante.



Figura 4 – Equipe de profissionais atuantes na UBS Cecília Neri, Picos, PI.

A nossa USF está em funcionamento há 120 meses e tem como área geográfica de abrangência o bairro São José. Quanto à estrutura física, possuímos um consultório médico; um consultório de enfermagem; um consultório onde atuam os demais profissionais da equipe, como a nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga. Temos um consultório de saúde bucal com equipamento e instrumental adequado, fazendo atendimento para duas populações da área de abrangência e temos uma sala de recepção. A UBS tem uma área satisfatória, um espaço físico adequado, mas muito antigo, que precisa ser readaptado pensando nos deficientes físicos, para garantir a acessibilidade deles. Temos muitas barreiras arquitetônicas, tais como presença de degraus e a falta de corrimãos. Existem rampas de acesso e temos pisos antiderrapantes, mas os banheiros não são adaptados para os cadeirantes. A sala de espera é inadequada e as barreiras arquitetônicas dificultam o acesso, impedindo o exercício mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de se deslocar livremente.

Em relação às atribuições da equipe, estamos conseguindo interagir com quase a totalidade dos integrantes sobre o curso de especialização. Falamos dos questionários, de quais são os objetivos deles, das atribuições dos profissionais da equipe, quais são as nossas funções e nossos deveres, se fazemos atendimentos no nosso posto de urgências/emergências, entre outros. Nossa equipe acredita que todos os integrantes, principalmente os médicos e enfermeiras, tem a obrigatoriedade de participar no gerenciamento de insumos para o funcionamento da USF. Também é de responsabilidade da equipe a realização de atividades educativas e de promoção em saúde nos diversos grupos e linhas de cuidado existentes.

Apesar das tentativas de aproximação da equipe, ainda temos problemas ao interagir com todos os integrantes, pois apesar de fazermos atividades em grupo e reuniões de equipe ainda não conseguimos ter uma participação adequada de todos os profissionais da equipe, um exemplo é o odontólogo e a ASB. Precisamos da participação de equipe toda nestas reuniões, já que dessa forma podemos identificar grupos de famílias expostas a riscos, buscar alternativas para ter melhor adesão de idosos, hipertensos, diabéticos e como realizar o atendimento em pontos estratégicos na comunidade.

Quanto aos usuários faltosos as consultas e acompanhamentos, temos instituído a realização das visitas domiciliares para investigar em qual situação o usuário se encontra e averiguar os motivos pelos quais abandonou a unidade. Não possuímos um número significativo de usuários faltosos.

Quanto a população adstrita, na nossa área de abrangência temos uma população total de 3950 habitantes, sendo 2046 do sexo feminino e 1904 do sexo masculino. Temos 26 crianças menores de um ano no total. Atualmente, temos cadastrados 204 usuários com HAS, 51 usuários com DM. A população total é adequada ao tamanho da equipe de saúde e está de acordo com a estrutura e tamanho da área de abrangência.

Em relação à atenção à demanda espontânea, o acolhimento dos usuários é feito por todos os integrantes da equipe. Na nossa UBS oferecemos acolhimento realizado pela equipe de referência do usuário. O pessoal todo, desde as recepcionistas até médico, enfermeira, ACS, técnicas de enfermagem e odontólogo, está pronto a oferecer o acolhimento adequado, sempre à escuta

das necessidades dos usuários e a demanda de atendimentos para os problemas de saúde agudos, já que os mesmos são situações imprevistas e que surgem sem agendamento prévio.

Nossa equipe está sempre perto dos usuários para oferecer um acolhimento adequado, ter uma boa conversa e, desse modo, conhecer se esses usuários precisam de atendimento de urgência, tratando que à espera não seja demasiada, escutando suas queixas, avaliando riscos e vulnerabilidades. A equipe que atuo busca considerar cada caso e adaptar o usuário à realidade da nossa USF, buscando a solução dos problemas de saúde mais urgentes e que exigem decisões mais rápidas, além de agendar as consultas daqueles casos que apresentaram como demandas espontâneas e na verdade podem ser atendidos depois e, desse jeito, evitar o excesso de casos de demanda espontânea.

A puericultura é o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento e crescimento da criança. Tem como objetivo não somente a criança sadia, mas também conseguir um adulto fisicamente sadio e psicologicamente equilibrado e útil à sociedade, além de se preocupar de evitar situações que coloquem as crianças em risco. Essa é a importância da consulta de puericultura, para conseguir diminuir a morbimortalidade infantil na nossa área de abrangência e no país em geral.

A atenção à **saúde da criança** não é feita integralmente pela nossa equipe e não está se realizando ainda as atividades com grupos de mães das crianças da puericultura. Outra dificuldade encontrada é que nós, médicos, não estamos nos dedicando ao planejamento, gestão e coordenação do programa junto à enfermeira, para que ela não fique isolada nessa função. Segundo os dados do Caderno de Ações Programáticas (CAP) a estimativa de usuários menores de 1 ano é de 59 crianças. O número de crianças menores de 1 ano na área de abrangência é 26 e são essas crianças que estão com as vacinas em dia e com o monitoramento do crescimento e desenvolvimento adequado. As crianças de 13 a 72 meses não estão recebendo o acompanhamento pela equipe multiprofissional. Assim sendo, como estamos realizando o acompanhamento apenas das crianças menores de 1 ano o percentual alcançado, levando em consideração a estimativa do CAP é de 44%.

Podemos dizer que a nossa UBS tem dificuldade com os indicadores de qualidade da atenção à saúde da criança e precisamos trabalhar mais nesse sentido. Também precisamos trabalhar mais com a prevenção de acidentes e riscos que acontecem com as crianças, além de promover o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida pela importância que tem no desenvolvimento das crianças e na prevenção de doenças. Outra dificuldade que temos a respeito da puericultura é que as consultas, além de serem feitas pela médica e enfermeira da equipe, precisam ser realizadas também em conjunto com os demais profissionais de saúde. Isso é importante na avaliação do crescimento, desenvolvimento, nutrição adequada, situação vacinal e na suplementação de ferro.

O atendimento ao **pré-natal** na USF é feito uma vez por semana, às terças feiras pela manhã. Busca-se o atendimento contínuo de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Os dados e informações de pré-natal são todos anotados em fichas específicas, guardadas junto ao prontuário e também no cartão da gestante. Semanalmente é feito o cadastro e atualização dos dados das gestantes, assim temos as informações das gestantes faltosas e, na reunião semanal da equipe, fizemos uma programação para busca ativa dessas gestantes.

Nossa USF não tem sala de vacinação, mas encaminhamos às gestantes para fazer as vacinas necessárias em outra USF. O atendimento no primeiro e segundo trimestre geralmente é feito pela enfermeira com acompanhamento da médica que, após o terceiro trimestre, faz sempre a avaliação e classificação dos riscos, tendo sempre em conta os princípios de humanização e acolhimento da gestante e seu bebê.

A atenção às gestantes é realizada no nosso serviço, mas não de uma forma estruturada e programática. Adotamos os protocolos do Ministério da Saúde, mas temos dificuldades quanto à adesão da população, já que às vezes as gestantes não fazem os tratamentos de forma adequada, como é o caso da prevenção das anemias, consumo de ferro e vitaminas, além de adotar estilos de vida saudáveis. Dessa forma, devemos atuar a equipe toda para melhorar o atendimento as gestantes com ações educativas, sejam a nível coletivo ou individual.

Segundo o CAP, a estimativa de gestantes na área de abrangência é de 59 mulheres. No momento, a equipe da USF Cecília Neri vem acompanhando e, portanto, possui cadastradas, apenas 16 gestantes, o que, segundo a estimativa do CAP, é um percentual de 27%. Sabemos que a linha de cuidado do pré-natal é prioritária pelo Ministério da Saúde e, portanto, precisamos reorganizar as ações para essas usuárias para que possamos ter uma maior e melhor cobertura.

Quanto à atenção ao **puerpério**, não realizamos um acompanhamento adequado e sistemático dessas usuárias. Segundo o CAP, o número estimado de partos no ano é de 59 partos. Nos últimos 12 meses, 18 mulheres fizeram consulta de puerpério na USF, de acordo com os dados do SIAB, o que dá uma cobertura, segundo a estimativa do CAP, de 31%.

A equipe que atuo também desempenha ações em relação à **prevenção do câncer de mama e câncer de colo de útero**, já que constituem doenças e agravos que se detectados precocemente, podem ser resolvidos. Os cânceres do colo de útero e o câncer de mama são um importante problema de saúde pública no mundo, uma das prováveis explicações para as altas taxas de incidência em países em desenvolvimento seria a inexistência ou a pouca eficiência dos programas de rastreamento.

Tendo em conta a alta taxa de mortalidade pelo câncer de mama e do colo de útero, precisamos atingir alta cobertura da população definida como alvo. Este é o componente mais importante para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo de útero e das mamas. Ao preencher os questionários e o CAP percebemos, infelizmente, a falta de controle dos programas tanto do câncer do colo de útero, como do câncer de mama em meu ESF. Na nossa UBS, realizamos todas as semanas os exames preventivos de citopatológico por agendamentos. Também temos nosso trabalho de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis com o intuito de reduzir a incidência de câncer de colo de útero. Segundo a estimativa do CAP o número estimado de mulheres de 25 a 64 anos na área da USF Cecília Neri é de 955 usuárias. No último ano, nossa equipe de trabalho realizou o acompanhamento de 192 mulheres de 25 a 64 anos, alcançando o percentual de 20%, segundo a estimativa do CAP.

Quanto à prevenção do câncer de mama, fizemos o exame das mamas nas mulheres em risco e mamografias de rastreamento nos casos agendados e oportunistas. Porém, precisamos ter mais controle a respeito, fazer classificação de grupos etários e pesquisar os casos atrasados ou que precisarem de acompanhamento, além de criar um registro próprio para esse fim. Segundo a estimativa do CAP, há na área de abrangência 296 mulheres de 50 a 69 anos. Infelizmente não possuímos o registro das mamografias e acompanhamentos realizados a essa linha de cuidado, portanto, não foi possível preencher essa parte do CAP.

Quanto à atenção aos **hipertensos e diabéticos**, os ACS têm cadastrado e registrado os usuários com HAS e DM e esses são regularmente visitados para termos o controle da sua medicação. Há uma parte da população com o diagnóstico de HAS, mas que ainda não está cadastrada e não tem atendimento no ESF, seja porque não conseguimos chegar até eles ou simplesmente porque realizam atendimentos em clínicas particulares. Também possuímos usuários com fatores de riscos para desenvolver a doença, mas ainda não foram diagnosticados. Além disso, os registros precisam ser feitos por grupos etários para um melhor controle dos nossos usuários.

Segundo o CAP, a estimativa de hipertensos com 20 anos ou mais na área de abrangência é de 793 pessoas. Atualmente, a equipe tem cadastrado e acompanhado 204 hipertensos com 20 anos ou mais, o que corresponde a 26% da estimativa do CAP. Já a estimativa do CAP para os diabéticos com 20 anos ou mais é de 227 pessoas. A equipe tem feito o acompanhamento de 51 usuários diabéticos, o que corresponde a 22% da estimativa do CAP.

Ao preencher o questionário concluímos que temos dificuldade com o acompanhamento dos hipertensos em nossa equipe, já que nem todos os usuários cadastrados têm atendimento com odontólogo, nutricional e psicológico, além de nem todos estarem com a vacinação atualizada. Precisamos que a equipe toda trabalhe na prevenção e promoção de saúde e devemos pesquisar cadastrar e acompanhar aqueles hipertensos que não estão sendo assistidos em nossa UBS, mas que pertencem a nossa área de abrangência.

Assim como acontece com o acompanhamento dos hipertensos, também precisamos melhorar o controle dos diabéticos e cadastrar os mesmos

por grupos etários. Temos certeza que ainda faltam usuários na nossa área de trabalho que não são cadastrados ou que recebem atendimento em outras instalações de saúde e precisamos buscar esses usuários.

Também temos usuários faltosos a consultas, com tratamento inadequado. Precisamos melhorar o acompanhamento aos usuários diabéticos, avaliar todos os casos quanto ao cuidado dos pés, verificarem os pulsos dos membros inferiores, realização dos exames laboratoriais segundo o protocolo, evitando complicações em órgãos alvo e melhorar a expectativa e qualidade de vida desses usuários. Para melhorar o atendimento aos diabéticos e hipertensos devemos trabalhar na assistência à saúde, na gestão e nos processos educacionais. Precisamos controlar os valores de tensão arterial e glicemia desses usuários e com isso, em longo prazo, reduzir a morbidade causada por essas patologias. No atuar da equipe toda, fazendo pesquisas da população de risco, realizando educação a população, seja coletivo ou individual, além de conseguir cadastrar, atuando de acordo aos protocolos e consultas programáticas, conseguiremos melhorar nossos indicadores de saúde.

Quanto à saúde dos **idosos**, nossa equipe precisa planejar melhor o cuidado a essa população, que requer consultas programáticas para seu bem-estar. Atualmente é o compromisso público e do SUS assumir como meta prioritária a atenção à saúde da população idosa no país, assim têm sido incrementadas as ações de saúde nessa área, contribuindo para que não só tenhamos maior expectativa de vida como também agregando mais qualidade aos anos vividos. Afinal, envelhecer com saúde é um direito de cidadania e nós precisamos trabalhar com humanização do atendimento, bem como no fomento de inovações, buscando parcerias e divulgando a ideia do envelhecimento ativo.

Segundo a estimativa do CAP, o número de idosos com 60 anos ou mais na área de abrangência do nosso ESF é de 421 pessoas. No momento, temos cadastrados e recebendo atendimento 252 idosos, o que corresponde a 60% da estimativa trazida pelo CAP. Não contamos com registros específicos das pessoas idosas, o que é uma dificuldade que devemos sanar. Na nossa equipe os idosos possuem prioridades para serem assistidos nas consultas, são visitados no domicílio, são feitas palestras educativas e já foram feitas oficinas

educativas a respeito. Nós percebemos que na nossa área as pessoas idosas não têm feito com sistematicidade o atendimento odontológico, nem acompanhamento pela nutricionista ou atualização da vacinação. Dessa forma, precisamos atuar neste sentido para fazer o atendimento humanizado e de qualidade como é preconizado na atenção básica de saúde.

Considero um dos maiores desafios no atuar na nossa ESF, segundo os questionários e os cadernos de ações programáticas, os cadastros de todas as linhas de cuidado e as consultas programáticas. Além disso, precisamos fazer mapeamentos da nossa população, busca ativa daqueles usuários não cadastrados, pesquisar doenças e agravos e conseguir a adesão da equipe toda em função da saúde de nossa população. Isso porque a atenção em saúde tem sido realizada, porém não está organizada e estruturada, faltam dados de monitoramento desses usuários.

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

Comparando este relatório com o trabalho realizado na ambientação no qual escrevi sobre a situação da APS/ESF em meu serviço, acredito ter melhorado muito em vários sentidos. O primeiro é na redação e manejo do idioma português, além disso, temos melhorado o conhecimento da estrutura do nosso ESF, temos melhor manejo, planejamento da população na nossa área de abrangência, conseguindo alternativas para o desenvolvimento do nosso trabalho. Conseguimos uma adesão melhor da equipe toda, estamos melhor estruturados e após estas semanas temos conseguido atuar nas dificuldades, na realidade da nossa equipe.

No início do curso de especialização não tinha feito uma análise substancial do meu local de atuação. Conhecia superficialmente as linhas de cuidado prioritárias, mas não tinha conhecimento das estimativas e do número de atendidos. Com a utilização do CAP e também o preenchimento das questões reflexivas referentes a cada item do Relatório da Análise Situacional pude perceber melhor quais devem ser as prioridades na nossa área de abrangência e também pude, juntamente com a minha equipe, eleger o foco da intervenção que será realizado. Além disso, comparando os duas atividades, o texto inicial é bastante superficial, ingênuo e sem embasamento.

Temos buscado alternativas para fazer de forma correta todas as atividades relacionadas com o funcionamento, cadastro, preenchimento de documentação segundo orientação do Ministério de Saúde, mas temos certeza que precisamos continuar trabalhando no conhecimento dos programas de saúde, cadastrando toda nossa população. Após preencher o caderno de ações programáticas concluímos que temos muito trabalho por fazer com todos os programas, doenças e grupos etários. Precisamos dar soluções aos problemas existentes, tratando que medidas adotadas na discussão desta análise situacional sejam permanentes.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção precoce de patologias, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. No Brasil a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública. A captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade na atenção ao pré-natal e a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a redução desses índices (BRASIL, 2012).

A UBS Cecília Neri II atinge uma população de 3950 habitantes e localiza-se no Bairro São José. Nosso ESF tem um consultório médico, um consultório de enfermagem, uma farmácia, um consultório odontológico que presta serviço a duas UBS, uma sala de vacinação e sala de recepção, onde também fazemos educação em saúde. O espaço é adequado e com condições para o atendimento da nossa população alvo.

Segundo as estimativas do CAP, de acordo com a população total adstrita, deveria existir na área de abrangência da USF Cecília Neri um total de 59 gestantes. Atualmente a equipe de saúde tem realizado o acompanhamento e cadastro de 16 gestantes, o que corresponde a 27% da estimativa do CAP. Quanto as puérperas, no último ano, a equipe acompanhou 18 usuárias, o que corresponde a 31% da estimativa de 59 partos realizados nos últimos 12 meses, segundo o CAP. As principais dificuldades para a linha de cuidado elegida para a intervenção é a adesão das gestantes ao programa por questões culturais e a localização, pois muito delas iniciam o pré-natal dentro da área de cobertura do ESF, mas por questões pessoais muitas mudam seu domicílio para outra área, chegando, muitas vezes, a não informar para equipe

da sua mudança. Além disso, muitas gestantes optam por não realizarem o acompanhamento na USF, pois preferem fazer o pré-natal no hospital do município, que também realiza esse serviço.

Após a análise situacional realizada, a equipe da USF Cecília Neri conseguiu detectar, em conjunto, deficiência no cuidado de várias linhas de atenção. Foi escolhido como foco da intervenção a linha de cuidado do pré-natal e puerpério devido ao fato de ser prioritária pelo Ministério da Saúde e por as gestantes e puérperas estarem propensas a riscos e vulnerabilidades que afetam tanto a saúde delas, quanto o desenvolvimento do bebê, necessitando, assim, de uma melhor atenção.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção às gestantes e puérperas da USF Cecília Neri, Picos, PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas do pré-natal

Objetivo 01: ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: alcançar pelo menos 80 % de cobertura do programa de pré-natal.

Objetivo 02: melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal.

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

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

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

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

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

Meta 2.6: garantir a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia.

Meta 2.7: garantir a 100% das gestantes a vacina contra hepatite B em dia.

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

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

Objetivo 03: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Objetivo 04: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

Objetivo 05: Realizar avaliação de risco nas gestantes.

Meta 5.1: avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 06: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

Meta 6.2: promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

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

Meta 6.4: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós-parto;

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

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

2.2.3 Objetivos específicos e metas do puerpério

Objetivo 1: Melhorar a cobertura da atenção ao puerpério.

Meta 1.1: garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção ao puerpério.

Meta 2.1: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa;

Meta 2.2: examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa;

Meta 2.3: realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa;

Meta 2.4: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa;

Meta 2.5: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa;

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das puérperas.

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: manter o registro do acompanhamento do programa em 100% das puérperas.

Objetivo 5: Realizar promoção da saúde em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 5.1: orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o recém-nascido,

Meta 5.2: orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 5.3: orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na USF Cecília Neri II, no Município de Picos, Piauí e a população alvo serão às gestantes e puérperas desse local. As atividades dessa

intervenção acontecerão nas dependências do próprio ESF e nos demais espaços sociais, bem como domicílios da área adstrita.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para o pleno desenvolvimento e alcance das metas e objetivos da nossa intervenção, algumas ações serão desenvolvidas e estão detalhadas a seguir.

Detalhamento das ações referentes ao pré-natal

Objetivo 01: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: alcançar pelo menos 80 % de cobertura do programa de pré-natal.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será realizado o monitoramento da cobertura do pré-natal, semanalmente, pela enfermeira e a médica, fazendo o exame das anotações contidas nas fichas clínicas dessas usuárias e nas fichas espelho e os dados serão digitados na planilha de coleta de dados para serem sistematizados mensalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: as gestantes serão acolhidas de forma humanizada e resolutiva por toda a equipe, assim que chegarem a USF, sendo que terão suas consultas de acompanhamento agendadas pelos ACS no momento em que esses estarão fazendo o cadastro nas visitas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será esclarecida a comunidade em atividades coletivas sobre a importância da realização do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Isso será feito preferencialmente na sala de espera, pela médica e enfermeira e também nas visitas domiciliares, pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: durante as reuniões de equipe, serão realizadas capacitações pela enfermeira e pela médica a respeito do acolhimento às gestantes. Também será utilizado o mesmo espaço e oportunidade para capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliado o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Objetivo 02: melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal

Meta 2.1: garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da gestação.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: a médica e a enfermeira irão monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal, ainda no primeiro trimestre de gestação. Essa ação será feita nas reuniões com a equipe, semanalmente com o auxílio dos ACS e através do exame das anotações nas fichas espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: serão acolhidas as mulheres com atraso menstrual e as gestantes que procurarem o ESF já na primeira consulta, ou seja, assim que procurarem o serviço espontaneamente ou por meio do agendamento realizado pelos ACS. Será garantida com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, por meio da solicitação do material através de um ofício ressaltando a importância para a intervenção. Serão cadastradas todas as gestantes da área de cobertura por meio das visitas domiciliares dos ACS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: na sala de espera, pela médica e nas visitas domiciliares, pelos ACS, será esclarecida a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal após o diagnóstico da gestação e divulgado para a comunidade a disponibilidade do teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Para conseguir esta ação precisamos engajar aos gestores sobre a importância da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS, o que será feito por meio da presença do secretário de saúde na reunião de equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada, através da médica, durante as reuniões semanais, sobre o acolhimento das mulheres com atraso menstrual e na interpretação do teste rápido de gravidez, ampliando o conhecimento da equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN).

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre nas gestantes, por meio do exame das fichas espelho pela médica e enfermeira, semanalmente e pela digitação deste dado na planilha de coleta de dados mensalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: serão estabelecidos sistemas de alerta com auxílio das ACS para a realização do exame ginecológico, por meio do exame das anotações feitas nas fichas espelho, semanalmente, durante a reunião de equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será esclarecida a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a segurança do mesmo, por meio de orientações na sala de espera e nas consultas clínicas da médica e enfermeira. Os ACS também auxiliarão nessas orientações nas visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: nas reuniões semanais a equipe de enfermagem será capacitada pela médica para realizar exame ginecológico nas gestantes, além de identificar sistemas de alerta nas fichas quanto à realização de exame ginecológico, sendo que isso será feito anexando com um clips uma estrelinha vermelha na ficha da gestante que ainda não realizou o exame.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorado o exame das mamas por meio do exame das anotações das fichas espelho pela médica e a enfermeira e a digitação dos dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: serão estabelecidos sistemas de alerta para fazer o exame das mamas por meio do exame semanal das fichas das gestantes. A gestante que não tiver realizado ainda o exame das mamas terá um clips na sua ficha como sistema de alerta.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será esclarecida a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação para facilitar a amamentação por meio de ações coletivas, palestras e visitas dos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada para realizar o exame de mama nas gestantes, além de identificar sistemas de alerta quanto à realização de exame das mamas nas reuniões semanais.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada a solicitação dos exames previstos no protocolo pela médica e enfermeira, por meio da revisão das anotações feitas nas fichas espelhos e a digitação desses dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: serão estabelecidos sistemas de alerta nas fichas para a solicitação de exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Isso será feito com a prescrição dos exames, anexando a prescrição na ficha da gestante.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: a equipe vai esclarecer a comunidade, por meio dos ACS, durante reunião com a mesma no espaço do Conselho de Saúde, sobre a periodicidade mensal e sobre importância de realização de exames laboratoriais durante a gestação.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: nas reuniões a equipe será capacitada para a solicitação dos exames de acordo com protocolo das gestantes. Isso será feito pela médica.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorado em cada consulta a prescrição de suplemento vitamínico em todas as gestantes por meio de anotações nas fichas espelho, já que as mesmas são completas quanto essa informação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será garantido o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico em cada consulta, pois a equipe já possui essas medicações disponíveis na unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: a médica esclarecerá a comunidade sobre a importância de receber essas medicações durante a gestação, tanto para saúde da gestante como para crianças, durante as consultas clínicas e também em conversas na sala de espera.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: durante nossas reuniões semanais a equipe será capacitada, pela médica, sobre a prescrição de ferro/ácido fólico para as gestantes.

Meta 2.6: garantir a 100% das gestantes a vacinação antitetânica em dia.

Meta 2.7: garantir a 100% das gestantes a vacinação contra a hepatite B em dia.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada a realização das vacinas contra o tétano e hepatite B por meio das anotações pela médica nas fichas espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: serão estabelecidos sistemas de alerta das vacinas, através de consultas nos cartões de vacinação, semanalmente, pela enfermeira. Realizar-se-á o controle de estoques e vencimentos das vacinas e o controle da cadeia de frio, pela técnica de enfermagem, diariamente, pelo exame das vacinas e pelo controle de frio, por meio de uma tabela, com anotações diárias.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas consultas clínicas as gestantes serão orientadas sobre a importância da realização da vacinação completa na gestação, pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada, pela médica, nas reuniões, sobre a vacinação na gestação.

Meta 2.8: realizar a avaliação na necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: como a saúde bucal faz parte do todo, para melhorar a qualidade ao pré-natal vamos monitorar a avaliação da necessidade do tratamento odontológico das gestantes, ação essa que será

coordenada pela equipe odontológica da UBS, por meio de anotações na ficha espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: a equipe de saúde bucal será a responsável pela organização da agenda, pelo acolhimento das gestantes, o cadastramento e por oferecer atendimento prioritário a essa linha de cuidado. A agenda será organizada para que a consulta odontológica aconteça no mesmo dia da consulta médica. O cadastramento será feito em conjunto com o dos ACS e o acolhimento será de responsabilidade mútua do dentista e ASB.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será informada a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal das gestantes durante as consultas clínicas e atividades educativas, com auxílio dos ACS e da médica para tal.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes desde a primeira consulta. Ação que será feita pela ESB, na reunião de equipe, por meio de uma atividade de educação permanente.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliada a realização da primeira consulta odontológica por meio das anotações do dentista na ficha espelho. Esse monitoramento será feito pela médica quando for fazer a digitação dos dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será garantido com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e oferecimento de serviços diagnósticos. Isso será solicitado diretamente ao secretário de saúde em uma reunião agendada com a equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: a comunidade será esclarecida sobre a importância de as gestantes realizarem a consulta com o dentista, também da importância da boa saúde bucal para prevenir complicações durante a gestação. Isso será feito em conversas na sala de espera pela médica, dentista e ASB.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será treinada para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação como as cáries e as

doenças periodontais. Atividade que será realizada no espaço da reunião de equipe, por meio de uma educação permanente feita pela ESB.

Objetivo 03: melhorar a adesão das gestantes

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade, semanalmente, por meio do exame das fichas espelho e da digitação dos dados de cada gestante na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: vamos organizar visitas domiciliares por cada micro área de cada ACS para a busca de gestantes faltosas e organizarmos a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, deixando dias específicos para essa demanda.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: através dos ACS a comunidade será informada sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes. Ação que será realizada nas visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: os ACS serão treinados para abordar a importância da realização do pré-natal nas visitas domiciliares por meio de capacitação nas reuniões de equipe, realizada pela enfermeira.

Objetivo 4: melhorar o registro das informações

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorado o registro de todos os acompanhamentos da gestante e avaliar o número de gestantes com ficha de acompanhamento/ espelho atualizada, por meio do exame das anotações nas fichas espelho pela médica e o preenchimento da planilha de coleta de dados semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será preenchido o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento pela médica e pela enfermeira semanalmente;

implantado a ficha de acompanhamento em uma reunião com toda a equipe e organizar um local apropriado para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho das gestantes, sendo que será solicitado ao gestor a disponibilização de um armário para esse fim.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: as gestantes serão esclarecidas sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário, em cada consulta clínica, sendo que essa ação será feita pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será treinada para o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho na reunião semanal da equipe, ação coordenada pela médica e enfermeira.

Objetivo 5: realizar avaliação de riscos nas gestantes.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorado o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco. Ação que será feita pela médica, através de anotações em cada consulta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será identificado com um X na ficha de acompanhamento/ espelho as gestantes de alto risco gestacional, encaminhado as gestantes de alto risco para o serviço especializado e garantido o vínculo de acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Ações que dependerão do apoio da gestão.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será mobilizada a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Ação que será realizada pela enfermeira, na reunião do conselho de saúde local.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: os profissionais que realizam o pré-natal (enfermeira e técnica de enfermagem) serão capacitados para a classificação do risco gestacional, em cada trimestre, e sobre o manejo de intercorrências, com a utilização dos protocolos, pela médica.

Objetivo 06: promover a saúde no pré-natal

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada a realização da orientação nutricional durante a gestação por meio do exame das anotações das fichas espelho e da planilha de coleta de dados pela médica, semanalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: na reunião de equipe será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável a gestante, por meio da escuta de todos os profissionais sobre o modo como cada um possa contribuir.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas atividades educativas será compartilhado com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, durante as consultas clínicas e atividades em grupo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada para fazer orientação nutricional das gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Ação que será coordenada pela médica, durante as reuniões de equipe.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, por meio do exame das anotações sobre o aleitamento na ficha espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será proporcionado na USF um encontro de gestantes e nutrizes em que terão conversas informais sobre facilidades e dificuldades da amamentação, propiciando a observação de outras mães amamentando. Ação que será organizada pela enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será conversado 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 saudável e construir uma rede social de apoio às nutrizes. Ação que será feita durante as consultas clínicas médicas e por meio da mobilização da comunidade nas reuniões dos conselhos de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: nas reuniões de equipe será realizada a capacitação, pela médica, para a promoção do aleitamento materno.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada a orientação sobre os cuidados com recém-nascidos recebidos durante o pré-natal nas consultas clínicas da médica, por meio do exame semanal das anotações feitas nas fichas espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com recém-nascidos. Ação que será feita por meio da escuta dos profissionais na reunião de equipe, com o intuito de coletar ideias sobre as contribuições que cada um pode dar nesse sentido. A enfermeira vai organizar essa ação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será capacitada a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com recém-nascidos e orientar as gestantes e seus familiares sobre esses cuidados. A médica será a responsável por essa ação.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada a orientação sobre anticoncepção após parto por meio do exame das anotações feitas nesse sentido na fichas espelho, semanalmente, pela médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: cada profissional terá estabelecido seu papel na realização na orientação sobre anticoncepção pós-parto. Ação que será feita por meio da escuta dos profissionais na reunião de equipe, com o intuito de coletar ideias sobre as contribuições que cada um pode dar nesse sentido. A enfermeira vai organizar essa ação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será orientada a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção pós-parto nas consultas clínicas, ação que será feita pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada para orientar os usuários do serviço em relação à orientação após o parto. Atividade que será feita na reunião de equipe, pela médica e a enfermeira.

Meta 6.5: orientar 100% das gestantes sobre os fatores de risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: através do exame das anotações feitas nas fichas espelhos, a médica e a enfermeira vão monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Além disso, será monitorado o número de gestantes que conseguiram parar de fumar nas consultas mensais.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: na reunião de equipe será definido o papel de cada profissional no combate do tabagismo durante a gestação. Ação que será feita por meio da escuta dos profissionais na reunião de equipe, com o intuito de coletar ideias sobre as contribuições que cada um pode dar nesse sentido. A enfermeira vai organizar essa ação.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas atividades educativas e nas consultas clínicas será orientada a comunidade, em especial as gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Ação que será desenvolvida por todos os profissionais da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada para apoiar as gestantes que quiserem para de fumar, por meio de uma capacitação organizada pela médica.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorada as atividades educativas individuais nas consultas odontológicas e médicas, por meio das anotações que serão realizadas nas fichas espelho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: a equipe de saúde bucal organizará o tempo médio das consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. A ESB agendará as gestantes para cada meia hora de atendimento, no mesmo dia das consulta clínicas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: serão orientadas as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, nas consultas odontológicas e também pelos ACS, nas visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada pela ESB, nas reuniões, para que possam oferecer orientações em nível individual no que diz respeito a saúde bucal.

Detalhamento das ações referentes ao Puerpério

Objetivo1: Melhorar a cobertura da atenção ao puerpério

Meta 1.1: garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliada pela médica a cobertura do puerpério periodicamente por meio do exame das fichas espelho e a comparação com listagem partos e a digitação dos dados na da planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: serão acolhidas no serviço todas as puérperas da área de abrangência, no momento que procurarem o serviço espontaneamente ou por meio do agendamento das consultas pelos ACS. Também serão os ACS os responsáveis pelo cadastramento de todas as mulheres que tiveram partos no último mês, por meio das visitas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será explicado para a comunidade o significado do puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros trinta dias de pós-parto. Ação que será realizada por todos os membros da equipe nas consultas clínicas e atividades educativas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será capacitada a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da consulta de puerpério e do período que deve ser feita e orientado os ACS no cadastramento das puérperas que tiveram o parto no último mês. Ação será desenvolvida pela enfermeira e a médica, por meio de uma reunião com toda a equipe.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção ao puerpério

Meta 2.1: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério. Ação que será feita pela médica, semanalmente, por meio do exame das anotações na ficha espelho e a digitação desses dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será solicitado que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta, assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera. Assim sendo, antes de iniciar o expediente, a recepcionista vai deixar todas as fichas separadas por ordem de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas consultas e nas atividades em sala de espera será explicado para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Ação que será feita pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será preciso capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame das mamas. Essa será uma capacitação desenvolvida pela médica e pela enfermeira, durante uma reunião com toda a equipe na USF.

Meta 2.2: examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério. Ação que será feita pela médica, semanalmente, por meio do exame das anotações na ficha espelho e a digitação desses dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será solicitado que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta, assim, o

profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera. Assim sendo, antes de iniciar o expediente, a recepcionista vai deixar todas as fichas separadas por ordem de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas consultas e nas atividades em sala de espera será explicado para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Ação que será feita pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será preciso capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame do abdome em puérperas. Essa será uma capacitação desenvolvida pela médica e pela enfermeira, durante uma reunião com toda a equipe na USF.

Meta 2.3: realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério. Ação que será feita pela médica, semanalmente, por meio do exame das anotações na ficha espelho e a digitação desses dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será solicitado que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta, assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico. Assim sendo, antes de iniciar o expediente, a recepcionista vai deixar todas as fichas separadas por ordem de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas consultas e nas atividades em sala de espera será explicado para a comunidade que é necessário fazer o exame ginecológico. Ação que será desenvolvida pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: será preciso capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame ginecológico em puérperas. Essa será uma capacitação desenvolvida pela médica e pela enfermeira, durante uma reunião com toda a equipe na USF.

Meta 2.4: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado o número de puérperas que tiveram avaliação do estado psíquico durante a consulta de puerpério. Ação que será feita pela médica, semanalmente, por meio do exame das anotações na ficha espelho e a digitação desses dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será solicitado que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta, assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera. Assim sendo, antes de iniciar o expediente, a recepcionista vai deixar todas as fichas separadas por ordem de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas consultas e nas atividades em sala de espera será explicado para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico durante a consulta de puerpério. Ação que será desenvolvida pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: vamos capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame psíquico ou do estado mental em puérperas. Essa será uma capacitação desenvolvida pela médica e pela enfermeira, durante uma reunião com toda a equipe na USF.

Meta 2.5: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado o número de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério, por meio das anotações na ficha espelho. Ação que será feita pela médica, semanalmente, por meio do exame das anotações na ficha espelho e a digitação desses dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será solicitado que a recepcionista da unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para a consulta, assim, o

profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera. Assim sendo, antes de iniciar o expediente, a recepcionista vai deixar todas as fichas separadas por ordem de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: nas consultas e nas atividades em sala de espera será explicado para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e necessidades de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade. Ação que será desenvolvida pela médica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: vamos capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem nesse período. Essa será uma capacitação desenvolvida pela médica e pela enfermeira, durante uma reunião com toda a equipe na USF.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: serão avaliadas as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais pelas anotações nas fichas espelho. Ação que será feita pela médica, semanalmente, por meio do exame das anotações na ficha espelho e a digitação desses dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será organizado a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Essa dispensação será no dia do agendamento da consulta e a responsável será a técnica de enfermagem.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será explicado para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais durante as consultas clínicas e também nas visitas domiciliares pelos ACS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a equipe será capacitada nas orientações de anticoncepção e revisado com a médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Ação que será feita na reunião.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das puérperas.

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será monitorado e avaliado mensalmente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério por meio do exame das fichas espelho e a digitação dos dados na planilha de coleta de dados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: serão organizadas as visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas por micro área e a agenda priorizada para esses casos para melhorar adesão e acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, sendo que haverá turnos específicos para promover essa ação. A recepcionista organizará a agenda para que seja feita, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe, algo que não se terá dificuldades, visto que teremos dias específicos para tal

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será orientada a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês pós-parto e buscado com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Essas atividades serão realizadas em conversas da médica na sala de espera e desde o pré-natal com a gestante e sua família.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: serão orientadas as recepcionistas da unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia, com a organização da agenda nesse sentido. Treinaremos a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período de pré-natal, através de uma conversa da médica com a equipe explicando essa questão.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: manter o registro do acompanhamento do programa em 100% das puérperas.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será realizado o monitoramento e avaliação semanal do registro de todas as puérperas cadastradas no programa. Essa ação será feita pela médica, por meio do exame das fichas

espelho e digitação dessa ação na planilha de coleta de dados. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será ocupado um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, ajuste que já foi realizado pela médica. Além disso, será escolhido um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento. Também serão definidas as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que vão digitar as informações na planilha de coleta de dados, que será a médica, além de definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa, que será semanal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: será esclarecida a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. A médica fará isso, durante as consultas clínicas e em conversas na sala de espera.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: para conseguir a qualificação, a médica apresentará a ficha espelho para a equipe e treinará o seu preenchimento através de uma simulação de atendimento, além de apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar a enfermeira para lhe auxiliar no preenchimento.

Objetivo 5: Realizar promoção da saúde em 100% das puérperas cadastradas no programa

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

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado semanalmente, pelo exame da planilha de coleta de dados, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. A médica será a responsável por essa ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, ouvindo cada profissional sobre o que pode contribuir; buscado na secretaria de saúde materiais para auxiliar nas orientações com os cuidados do recém-nascido; feito reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: a comunidade será orientada nas consultas clínicas e também em reunião com o conselho de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: serão revisados com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treinado também na orientação destes cuidados às puérperas e a comunidade. Ação que será realizada pela médica durante as reuniões de equipe.

Meta 5.2: orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado semanalmente, pelo exame da planilha de coleta de dados, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. A médica será a responsável por essa ação.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, ouvindo cada profissional sobre as maneiras que podem contribuir para essa ação; buscado na secretaria de saúde folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; feito reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: a comunidade será orientada nas consultas clínicas da médica sobre o aleitamento materno exclusivo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: a médica e a enfermeira revisarão com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e treinarão a equipe, durante uma capacitação, para realizar orientações à puérpera.

Meta 5.3: orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Detalhamento das ações de acordo com os eixos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: será avaliado semanalmente, pelo exame da planilha de coleta de dados, o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Ação que será realizada pela médica.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO: será estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, ouvindo as formas como cada profissional possa contribuir; feito reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade, ação de responsabilidade da médica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO: a comunidade será orientada nas consultas médicas sobre a importância do planejamento familiar, por meio de orientações.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA: serão revisadas pela enfermeira as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinado com a equipe a orientação sobre planejamento familiar a puérpera e a comunidade, durante uma capacitação.

2.3.2 Indicadores

Indicadores do pré-natal

Referente ao objetivo 01: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: alcançar pelo menos 80 % de cobertura do programa de pré-natal.

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

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

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

Referente ao objetivo 02: melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.5: garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o 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 a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia;

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

Meta 2.7: garantir a 100% das gestantes a vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

Meta 2.8: realizar a 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: realizar 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.

Referente ao objetivo 03: Melhorar a adesão ao pré-natal.

Meta 3.1: realizar a 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

Referente ao objetivo 04: 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.

Referente ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes.

Meta 5.1: avaliar o 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.

Referente ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

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

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

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

Meta 6.4: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós-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.

Indicadores do Puerpério

Referente ao objetivo 1: Melhorar a cobertura da atenção ao puerpério.

Meta 1.1: garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Referente ao objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção ao puerpério.

Meta 2.1: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.4: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente ao objetivo 3: Melhorar a adesão das puérperas.

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.

Referente ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: manter o registro do acompanhamento do programa em 100% das puérperas.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente ao objetivo 5: Realizar promoção da saúde em 100% das puérperas cadastradas no programa

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3: orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Realizaremos a intervenção sobre o programa de atenção ao Pré-natal e puerpério, adotando o Manual Técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006). Para realizar a coleta e monitoramento dos dados utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso (anexo C). A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e das mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e a enfermeira vão complementar essa ficha. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessárias. Esta tarefa vai ser responsabilidade da médica e enfermeira. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica da coleta de dados disponibilizada pelo curso (anexo B).

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento e irá anexar uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais que estiverem em atraso, assim como vacinas em atraso.

A logística referente a cada ação da intervenção ao pré-natal e puerpério, será descrita a seguir seguindo os eixos do curso de especialização.

EIXO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL

As ações descritas e detalhadas anteriormente no eixo de monitoramento e avaliação serão realizadas pela enfermeira e/ou a médica por meio do exame semanal das anotações feitas por todos os profissionais nas fichas espelho dessas usuárias. Após esse exame, os dados serão digitados nas planilhas de coleta de dados, contribuindo para o monitoramento. Para isso será necessário fichas espelho em quantidade suficiente, lápis, caneta, borracha, papéis para anotações e computador para acesso da planilha de coleta de dados.

A equipe de saúde bucal, composta pelo dentista e pela ASB serão os responsáveis por monitorar a avaliação da necessidade de tratamento

odontológico das gestantes e avaliar a realização da primeira consulta odontológica, que será realizada já na primeira consulta médica, para que a gestante crie vínculo com a equipe e não deixe de fazer o acompanhamento odontológico. A equipe de saúde bucal terá acesso às fichas espelho e a planilha de coleta de dados para realizar esse monitoramento em conjunto com a médica e a enfermeira.

EIXO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PUERPÉRIO

Da mesma forma que acontecerá com o pré-natal, no acompanhamento do puerpério a enfermeira e a médica também examinarão as fichas espelho e o cartão de vacinas após cada consulta, com o intuito de realizar as ações de monitoramento. Para executar essas ações será necessário fichas espelho em quantidade suficiente, planilha de coleta de dados, computador, lápis, borracha, caneta.

EIXO DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO DO PRÉ-NATAL

Quanto às ações de acolher e cadastrar as gestantes da área de abrangência e acolher as mulheres com atraso menstrual, essas atividades serão realizadas por toda a equipe, na unidade de saúde, fazendo com que essas usuárias sejam assistidas no momento em que procuram o serviço. Assim sendo, será indispensável realizarmos o contato com o gestor para que ele garanta o fornecimento do teste rápido de gravidez para que o acolhimento das mulheres com atraso menstrual possa ser realizado na íntegra.

Após as consultas feitas pela médica e pela enfermeira, as fichas de acompanhamento das gestantes serão atualizadas e, dessa forma, poderemos cumprir as ações de estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e das mamas; estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo; garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico e estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e da hepatite B.

A técnica de enfermagem será a responsável de realizar o controle de estoque e vencimento das vacinas, além de realizar controle da cadeia de frio por meio de planilhas específicas para isso, feitas na própria unidade de saúde, com papel e caneta.

A equipe de saúde bucal vai realizar o acolhimento da gestante no mesmo momento em que ela procurar o serviço médico ou de enfermagem e

irá cadastrar a gestante no que se refere à saúde bucal, por meio das fichas já existentes. Irá garantir o atendimento prioritário, organizando a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Além disso, é responsabilidade do dentista da equipe garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico das gestantes, por meio de uma reunião com o mesmo, além de garantir o oferecimento de serviços diagnósticos. A equipe de saúde bucal também terá que organizar as consultas para que consigam ter tempo suficiente para garantir orientações de saúde bucal a nível individual. Para essas ações a equipe de saúde bucal precisará de fichas odontológicas e contato com gestores de saúde quanto aos insumos necessários para acolher essas gestantes.

As ACS realizarão visitas domiciliares para a busca das gestantes faltosas às consultas e a recepção irá organizar um espaço na agenda para atender essa demanda. Isso será feito nos turnos destinados as consultas das gestantes de forma planejada. A ficha de acompanhamento das gestantes, bem como o SISPRENATAL será preenchida pela enfermeira durante e logo após as consultas de rotina do pré-natal. As gestantes que forem diagnosticadas como sendo de alto risco terão as suas fichas identificadas com a cor vermelha. O local de armazenamento das fichas de todas as gestantes será um arquivo selecionado para esse fim. As gestantes identificadas como alto risco serão encaminhadas para o serviço especializado, sendo que o acesso das gestantes a unidade de referência e hospital já é garantido pela secretaria de saúde.

Durante a reunião de equipe vamos juntos definir o papel de cada membro na promoção da alimentação saudável, na orientação de cuidados com o recém-nascido, nas orientações quanto a anticoncepção pós-parto e no combate do tabagismo durante a gestação.

EIXO DE ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO DO PUERPÉRIO

Da mesma forma que acontecerá a organização da gestão no pré-natal acontecerá com o puerpério, ou seja, a equipe irá acolher todas as puérperas da área de abrangência e cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês. A equipe vai solicitar que a recepcionista da UBS separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de

examinar as mamas; o abdome da puérpera e avaliar o estado psíquico das puérperas, além disso, caso ocorrerem intercorrências nas puérperas elas vão ser atendidas com presteza, para isso também a recepcionista vai agendar a consulta das puérperas, junto da consulta programada dos recém-nascidos.

A equipe do ESF vai organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Para executar essas ações vamos precisar de fichas padronizadas contendo todas essas informação e planilhas para o monitoramento pela enfermeira e pela médica.

Pretendemos organizar visitas domiciliares sob responsabilidade dos ACS para realizar a busca das puérperas faltosas. A recepcionista organizará a agenda para acolher essa demanda e para que elas sejam atendidas no mesmo dia da consulta do primeiro mês de vida do bebê.

A enfermeira e a médica serão as responsáveis por implantar a ficha de puerpério e encontrarão um local específico para armazenar essas fichas, que será num arquivo destinado esse fim. A enfermeira será a responsável pelo monitoramento e avaliação do programa e definirá a periodicidade em que acontecerá essa ação.

Durante a reunião de equipe vamos estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde, buscar materiais para o cuidado do recém-nascido e aleitamento materno e buscar apoio com o conselho de saúde.

EIXO DE ENGAJAMENTO PÚBLICO DO PRÉ-NATAL

As ações de capacitação e treinamentos serão realizadas em reuniões coletivas ou de forma individual, por toda a equipe, principalmente a médica e enfermeira em cada consulta.

Vamos esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com a dentista e a avaliação da saúde bucal da gestante. Os ACS vão divulgar na comunidade, em reuniões mensais, a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal. Em reuniões com comunidade vai ser responsabilidade da equipe de mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das

gestantes de risco gestacional e criar rede social de apoio a nutrizes. Assim como dar orientações sobre alimentação saudável durante a gestação, importância de aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida, consumo de ferro/ácido fólico, cuidados com o recém-nascido; anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, assim como higiene bucal e que as gestantes conheçam as principais doenças dentárias associadas à gestação.

Também utilizaremos os espaços das consultas médicas e de enfermagem para esclarecer a gestante sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde e solicitação de acesso à segunda via e desmistificar a ideia de que criança “gorda” é mais saudável.

EIXO DE ENGAJAMENTO PÚBLICO DO PUERPÉRIO

As ações de engajamento público do puerpério serão feitas nas reuniões da comunidade nas igrejas; terá periodicidade mensal, com a participação de toda a equipe. Nesse momento, será buscado com a comunidade estratégias para evitar a evasão dessas mulheres às consultas, vamos esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros, dar orientações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno e sobre planejamento familiar.

EIXO DE QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA DO PRÉ-NATAL E DO PUERPÉRIO

A logística quanto à qualificação da prática clínica vai ser responsabilidade da médica e da enfermeira, em reuniões semanais da equipe. Todas essas atividades serão feitas com auxílio de materiais didáticos, bonecos, cartazes e sempre vai ser feito nos encontros semanais da equipe.

3 Relatório da Intervenção

Quando há 12 semanas a equipe iniciou o projeto de intervenção, ficamos muito preocupados e com muitas inseguranças; pois embora realizamos a capacitação da equipe segundo o planejado, tendo o protocolo, a logística e os materiais complementares, estava faltando o engajamento da equipe toda no projeto. Apenas agora, após muitos encontros com a equipe e com os ACS sobre a intervenção, é que estão conseguindo captar casos novos e manter a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas.

Hoje podemos dizer que a intervenção foi um sucesso em nossa área de abrangência e promoveu frutos que ficarão para sempre em toda a comunidade. Foram cumpridos os objetivos e metas e a grande maioria das ações segundo o planejado nas planilhas de Objetivos, Metas, Ações e Indicadores (OMAI).

Antes da intervenção não tínhamos o conhecimento exato do número de gestantes, tínhamos o conhecimento de 16 gestantes, mas estávamos bem equivocados quanto ao total dessas usuárias. No primeiro mês o total de gestantes era de 28 usuárias. No segundo mês duas gestantes tiveram seus bebês e tivemos uma nova cadastrada, sendo que o número total de gestantes da área de abrangência caiu para 27. No terceiro mês 7 gestantes tiveram bebê e o número total foi para 20 gestantes na área de cobertura. Com a intervenção conseguimos cadastrar 22 gestantes no primeiro mês, 23 no segundo e 20 no terceiro mês. Quanto às puérperas, possuímos 14 usuárias e todas foram acompanhadas durante a intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Atenção ao pré-natal

No eixo de monitoramento e avaliação, todas as ações previstas puderam ser realizadas com êxito. A grande maioria das ações só se tornou possível por meio da disponibilidade das fichas espelho e da planilha de coleta de dados, que foram instrumentos indispensáveis para o registro dos dados e cálculo dos indicadores.

No eixo de organização e gestão do serviço, foram preenchidas todos os documentos, planilhas e fichas espelhos das gestantes; foram realizadas as solicitações e avaliações de exames a cada trimestre, segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Foi realizada busca ativa de casos novos, assim como gestantes faltosas. Todas as gestantes receberam orientações sobre suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, receberam avaliação clínica e quanto a intercorrências, receberam exames ginecológicos e das mamas. Também foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico, assim como monitoramento da primeira consulta programática.

No eixo do engajamento público a grande maioria das ações foi desenvolvida, dando uma ênfase especial ao fato de que foi explicado para a comunidade a importância da atenção ao pré-natal, e conscientizado a população da necessidade de realizar atendimento prioritário nas gestantes.

Todas as ações relativas a qualificação da prática clínica foram realizadas no cenário da reunião de equipe e foram fundamentais para o desenvolvimento correto de toda a intervenção. A equipe recebeu muito bem cada treinamento realizado e contribui muito, dialogando e trazendo bibliografias a mais para que pudessem ser discutidas.

A figura 5 é uma fotografia tirada durante a intervenção da médica fazendo uma consulta clínica a uma gestante. A figura 6 se trata de uma atividade realizada sobre alimentação saudável durante a intervenção. A figura 7 retrata atividade sobre aleitamento materno e a figura 8 uma atividade sobre higiene bucal.



Figura 5 – Avaliação clínica da gestante durante a intervenção.



Figura 6 – Atividade de promoção de saúde sobre alimentação saudável.



Figura 7 – Atividade de promoção de saúde sobre aleitamento materno.



Figura 8 – Atividade de promoção de saúde sobre higiene bucal.

Atenção ao puerpério

Assim como na atenção ao pré-natal, no puerpério todas as ações previstas para o eixo de monitoramento e avaliação foram realizadas, tendo como principais ferramentas as planilhas de coleta de dados e a ficha espelho.

No eixo de organização e gestão do serviço as ações foram realizadas e foram de grande valia para que o serviço e a equipe se organizasse efetivamente quanto a linha de cuidado. Assim, foi criado o local para o armazenamento das fichas do puerpério e preenchido todos os dados; a recepcionista dá prioridade de atendimento as puérperas na hora de assistir a consulta de puericultura. Também foram visitadas as puérperas e realizada busca ativa das faltosas. Todas as puérperas receberam exame das mamas, abdômen e ginecológico, assim como avaliação do estado psíquico e de intercorrências e foi realizado o planejamento familiar.

No eixo do engajamento público foi realizada todas as ações propostas dando orientação na comunidade sobre a importância de realizar o atendimento do puerpério nos primeiros 30 dias após o parto, também a seus familiares a importância de assistir a consulta do puerpério.

Na qualificação da prática clínica a equipe foi capacitada e treinada com todas as ações requeridas objetivando a melhoria do cuidado e atenção a saúde das usuárias.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Quanto aos objetivos e metas do pré-natal faltou realizar a capacitação para a equipe do uso de testes rápidos de gravidez, assim como o uso destes testes para diagnóstico de casos novos. Essas ações não foram realizadas porque não foi disponibilizado pela gestão municipal os testes rápidos de gravidez. Dessa forma, a ação de divulgar a existência desses testes na UBS também não pode ser realizada.

Não foi realizado controle de estoques e vencimento das vacinas, nem controle da cadeia de frio, pois no nosso ESF não contamos com sala de vacinação em funcionamento e as nossas gestantes recebem este serviço em outra unidade de saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As fichas espelho e a planilha de coleta de dados, ambos disponibilizados pelo curso de especialização em saúde da família da UFPel, foram os instrumentos utilizados para a coleta dos dados quantitativos da intervenção e para o cálculo dos indicadores. Os diários da intervenção, que foram as anotações realizadas por mim durante cada semana da intervenção, foram os instrumentos para a coleta dos dados qualitativos, além de expressarem os sentimentos, emoções, frustrações e ganhos obtidos em cada usuário participante desse trabalho.

No início tivemos dificuldade com o preenchimento das fichas espelho, por falta de conhecimento da mesma dos membros da equipe do ESF. As dificuldades aconteceram também nos fechamentos das planilhas e cálculo dos indicadores, mas com o decorrer da intervenção essas deficiências foram supridas.

Para que pudéssemos cumprir com todas as premissas éticas, as gestantes e puérperas participantes da intervenção assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (anexo D) concordando em participar das ações e também tirar fotos ou usá-las para divulgação da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Na atualidade nosso projeto está inserido na rotina de trabalho do serviço do ESF. A população tem consciência da intervenção na comunidade e da justificativa do atendimento prioritário às gestantes e puérperas.

Dessa forma, a equipe está mantendo o trabalho com o grupo de gestantes e puérperas com sistematicidade. Apesar de não termos atingindo as metas pactuadas em todos os indicadores da intervenção, nossa equipe conhece suas atribuições quanto a atenção a saúde das gestantes e puérperas e tem todo o entusiasmo e características necessárias para dar continuidade com as ações já realizadas. Além disso, pretendemos utilizar essa intervenção como exemplo para propor melhorias em outras linhas de cuidado deficientes em nossa UBS.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O objetivo geral do projeto de intervenção foi ampliar a cobertura do programa de atenção ao pré-natal e puerpério na área de abrangência da UBS Cecília Neri II, localizada no bairro São José, Picos, PI. O projeto estava planejado para ser desenvolvido em 04 meses (16 semanas), entretanto, por motivos inerentes ao curso de especialização, foi reprogramado para que acontecesse em 03 meses (12 semanas).

A UBS Cecília Neri II tem uma população de 3950 pessoas e a estimativa das gestantes para essa população é de 40 usuárias. Entretanto, a população real de gestantes foi de 28 mulheres no primeiro mês, 27 no segundo mês e 20 gestantes no terceiro mês, já que com o andamento da intervenção as gestantes ganharam seus bebês e foram desligadas da atenção ao pré-natal passando a fazer parte da atenção ao puerpério. Já o total de puérperas na área de abrangência foi de 14 usuárias ao final da intervenção

Resultados referentes a atenção ao pré-natal

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da ação programática

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

No primeiro mês da intervenção haviam um total de 28 gestantes na área de abrangência e foram cadastradas 22 gestantes (78,6%). No segundo mês duas gestantes deram a luz e uma nova foi captada, sendo um total de 27 gestantes, dessas foram cadastradas 23 gestantes (85,15%). No terceiro mês 7 gestantes deram a luz, sendo que o número total de gestantes

acompanhadas foi o total de gestantes da área de abrangência, alcançando 100% da meta de cobertura. A figura 09 demonstra a evolução do cadastro das gestantes da área de abrangência da UBS Cecília Neri II Picos, PI, nos três meses da intervenção.

Esse resultado demonstra um maior controle do número de gestantes da área de abrangência, algo que não era uma realidade antes da intervenção. Toda a equipe de profissional da USF Cecília Neri pactuaram em conjunto a meta de 80% de cobertura, pois a equipe trabalhava em conjunto com outra, na mesma unidade e se dividiria durante a intervenção. Assim sendo e tendo um período curto para cumprir com a meta, a equipe preferiu pactuar o percentual de 80%, ao invés de 100%. Felizmente nós mesmos nos surpreendemos com a nossa capacidade de organização e conseguimos alcançar 100% das gestantes, o que foi um grande ganho para essa população, agora melhor assistida e acompanhada.

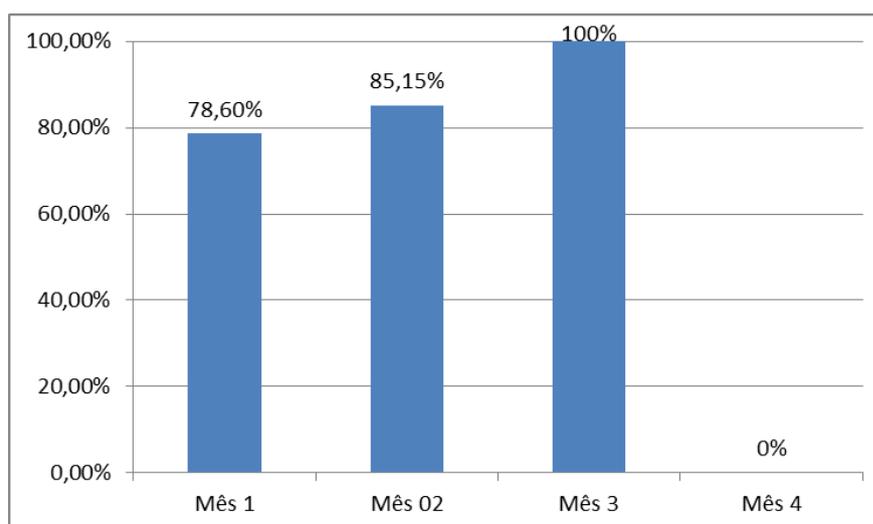


Figura 09: Gráfico de cobertura das gestantes cadastradas na UBS Cecília Neri, Picos, PI, 2015.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação.

Quanto à proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação, no primeiro mês 20 gestantes (90,9%) foram captadas no primeiro

trimestre. No segundo e terceiro mês os números foram 20 (87%) e 16 (80%), respectivamente. Acredito que não conseguimos atingir 100% das gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação por falta de adesão da equipe ao projeto, pois os ACS foram treinados e capacitados na busca ativa de casos novos de gestantes e daquelas mulheres com atraso menstrual para, assim, poderem ingressar no primeiro trimestre da gestação. Entretanto, os ACS, em várias oportunidades, falaram da negativa das gestantes em serem atendidas no ESF devido ao fato de receberem atendimentos em outros serviços de saúde.

A figura 10 demonstra os dados referentes a captação das gestantes no primeiro trimestre.

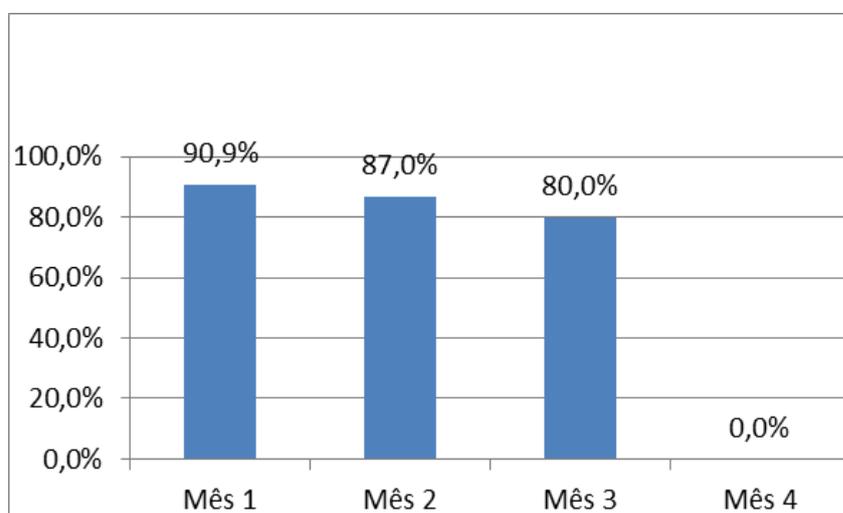


Figura 10: Gráfico de cobertura de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

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

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

No primeiro mês da intervenção 21 gestantes (95,5%) tinham realizado o exame ginecológico por trimestre; apenas uma gestante não recebeu exame ginecológico pela negativa da usuária. No segundo e terceiro mês todas gestantes receberam o exame ginecológico, alcançando, assim, a meta de 100%. A figura 11 ilustra esses dados.

Em atividades de promoção em saúde, seja com grupo de gestantes, ou nas visitas domiciliares dos ACS, foram feitas atividades sobre importância da realização do exame ginecológico e acredito que essas ações foram de fundamental importância para o alcance dessa meta e para a aceitação das gestantes quanto à realização desse importante exame.

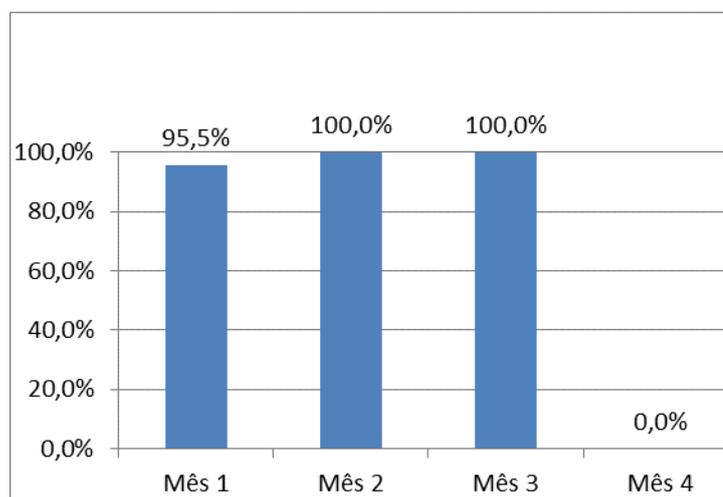


Figura 11: Gráfico de cobertura de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na UBS Cecília Neri, Picos, PI, 2015.

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

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

Nesse caso, 100% das gestantes, nos 3 meses da intervenção receberam ao menos um exame das mamas, alcançando, dessa forma, a meta pactuada.

Esse resultado demonstrou o comprometimento da equipe na realização do exame clínico adequado e completo, capaz de detectar alterações importantes nessas usuárias, daí a importância desse resultado.

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

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

Essa meta também alcançada durante os 3 meses da intervenção, sendo que todas as gestantes receberam a solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Esse resultado é essencial para que

seja realizado um acompanhamento de qualidade à saúde da gestante e do bebê.

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

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

Todas gestantes, desde o início da gestação, recebem a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, além disso, também recebem orientações sobre a importância de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na gestação; sendo esta meta atingida em 100% das gestantes.

Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes a vacinação antitetânica em dia.

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

No primeiro mês 20 gestantes (90,9%) tiveram a vacina antitetânica em dia. No segundo mês foram 22 (95,7%) e no terceiro mês 18 (90%).

Uma das principais causas para não atingir esta meta é devido à falta de funcionamento da sala de vacinação na nossa UBS. Sendo assim, as gestantes têm que se deslocar para outra UBS, que fica longe da comunidade. Outro motivo do não alcance da meta é que os ACS não estão realizando o monitoramento adequado dessas gestantes que ainda não tem vacinação em dia. Acredito que no momento atual, com a melhora da adesão da equipe ao projeto, os resultados seriam melhores. A figura 12 demonstra os dados referentes a essa meta.

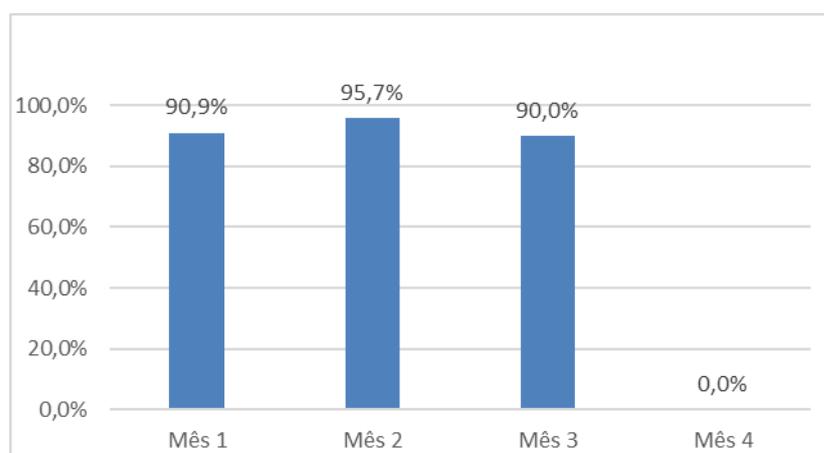


Figura 12: Gráfico de cobertura de gestantes com vacina antitetânica em dia na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes a vacinação contra Hepatite B em dia.

Indicadores 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra Hepatite Bem dia.

No primeiro mês de 18 gestantes (81,8%) estavam com a vacina contra hepatite B em dia. No segundo mês foram 21 gestantes (91,35%) e no terceiro mês foram 18 gestantes (90,0%). A figura 13 demonstra esses dados.

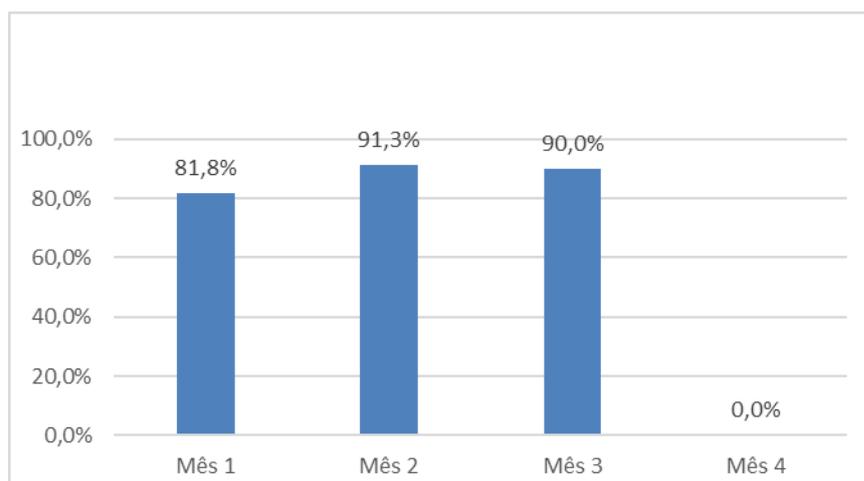


Figura 13: Gráfico de cobertura de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

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

Indicadores 2.8: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês da intervenção 20 gestantes (90,9%) receberam a avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No segundo mês foram 21 gestantes (91,3%) e no terceiro mês foram as 20 gestantes (100%). A figura 14 ilustra esses dados.

Quando começou a intervenção não contávamos com amplo apoio da equipe odontológica para avaliar os usuários e promover o atendimento odontológico para essa população. Após realizarmos as reuniões com gestores e com a equipe odontológica, promovermos atividades de promoção em saúde com grupo de gestantes, assim como a capacitação dos ACS sobre as principais doenças bucais que afetam as gestantes, os indicadores melhoraram e o apoio da saúde bucal também.

Segundo os dados coletados pelos diários de intervenção, em conjunto com a ESB, as principais necessidades de tratamento odontológico encontradas nas gestantes foram cáries e gengivite. A ESB está realizando o agendamento dessas usuárias e pretende sanar todos os problemas detectados com a incorporação das ações na rotina do serviço.

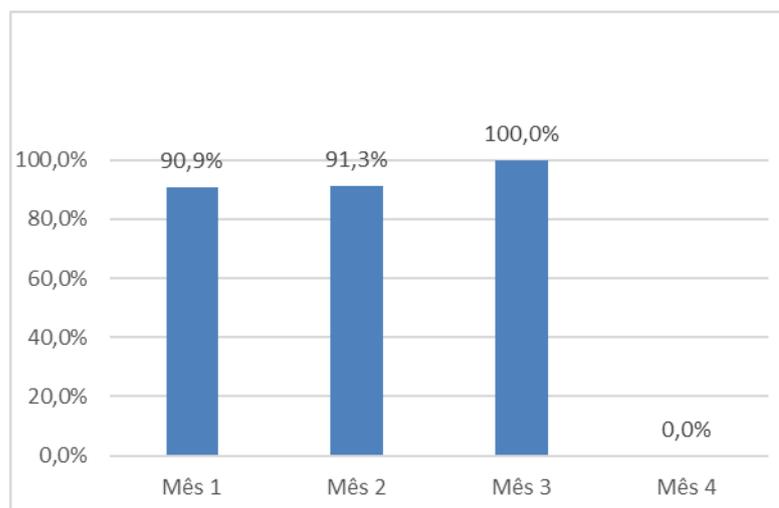


Figura 14: Gráfico de cobertura de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

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

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

No primeiro mês do nosso projeto de intervenção, de 22 gestantes cadastradas, somente 05 (22,7%) receberam a primeira consulta odontológica programática. No segundo mês 8 usuárias (34,8%) e no terceiro mês 15 (75%) receberam essa consulta. A figura 15 demonstra esses dados.

A meta pactuada não pode ser alcançada devido a demora da ESB se enquadrar no projeto. Entretanto, com a inclusão da ação programática na rotina do serviço essa realidade será modificada devido a importância da saúde bucal para o cuidado integral em saúde.

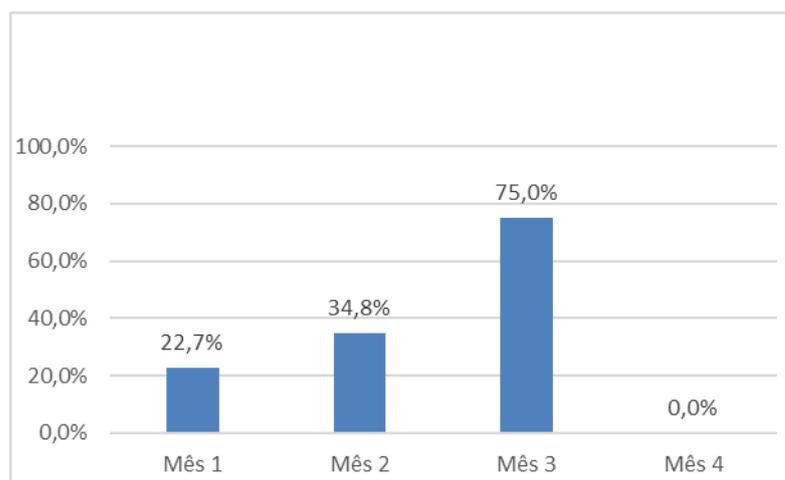


Figura 15: Gráfico de cobertura de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão das gestantes ao projeto.

Meta 3.1: Buscar 100% das gestantes faltosas às consultas programadas.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa.

Durante as 12 semanas do projeto, todas as gestantes faltosas às consultas receberam busca ativa, conseguindo, assim, alcançar 100% da meta pactuada. Esse resultado é importante porque ilustra a melhor adesão ao programa e a continuidade do cuidado.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das gestantes.

Meta 4.1: Manter registro específico de 100% das gestantes.

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

Durante os três meses da intervenção 100% das gestantes foram registradas na ficha espelho assim como no cartão da gestante.

Essa meta foi alcançada devido ao empenho de todos os integrantes da equipe e o resultado proporciona um acompanhamento de qualidade a essas usuárias.

Resultados referentes ao objetivo de realizar avaliação de risco nas gestantes.

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção das gestantes com avaliação de risco.

Nos dois primeiros meses da intervenção uma das gestantes não foi avaliada quanto ao risco gestacional, mas no terceiro mês foram avaliadas 100% das gestantes. Esses dados estão ilustrados na figura 16. A avaliação de risco já faz parte da nossa rotina de trabalho, sendo de muita importância avaliar riscos para evitar complicações na gestação.

De todas as gestantes cadastradas apenas uma encontrava-se com risco e se referia a diabetes gestacional. Para essa gestante realizamos encaminhamento para ser melhor assistida na atenção especializada, em conjunto com o ESF.

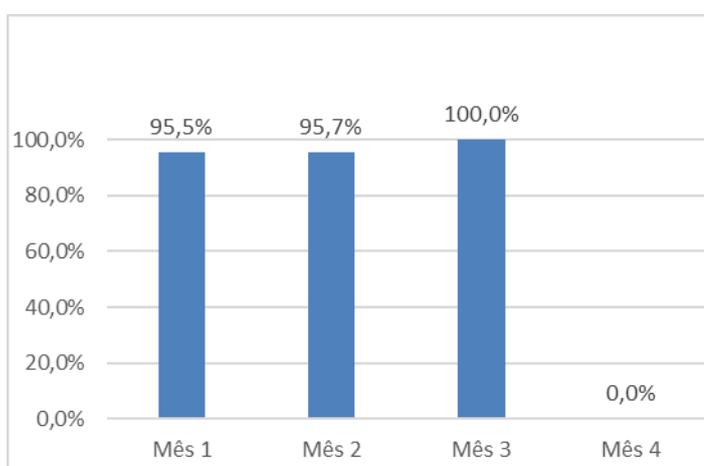


Figura 16: Gráfico de cobertura de gestantes com avaliação de risco gestacional na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde das gestantes

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Nos 3 meses da intervenção, todas as gestantes (100%) receberam orientações sobre alimentação saudável, alcançando a meta pactuada.

Essas orientações se tornam importantes para a prevenção da obesidade e para a adequação de bons hábitos nessa fase da vida.

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

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

Nesse caso todas as gestantes também receberam a orientação quanto ao aleitamento materno, através das ações de promoção de saúde e por meio de orientações em nível individual.

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

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

Todas as gestantes foram orientadas quanto aos cuidados com o recém-nascido, durante os 3 meses do projeto de intervenção. Esse resultado é de extrema importância, pois esses cuidados, apesar de básicos e simples, são de desconhecimento da maioria das mães.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção pós-parto.

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

Todas as gestantes (100%) foram orientadas quanto à anticoncepção pós-parto durante o período do projeto de intervenção, ação essencial para promover o planejamento familiar.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e uso do 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.

Todas as gestantes cadastradas nos 3 meses do projeto receberam orientações e atividades de promoção em saúde sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação. Infelizmente, neste momento, temos uma gestante tabagista, mas ela recebe a cada consulta orientações para abandonar tabagismo pelo menos até após do parto.

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

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

Nos 3 meses da intervenção, todas as gestantes receberam alguma orientação sobre higiene bucal. Nem sempre essas atividades foram realizadas pela equipe de saúde bucal e esse resultado demonstrou, dessa forma, o engajamento de toda a equipe sobre a questão da integralidade da saúde por meio também da saúde bucal.

Resultados referentes à atenção ao puerpério

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da ação programática:

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de atenção ao puerpério da área da unidade de saúde para 100%.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas cadastradas no programa do puerpério.

No primeiro mês foram cadastradas 8 puérperas (87,5%) com consulta até 42 dias após o parto, uma puérpera da área da UBS não foi captada por ter se deslocado para morar em outra cidade. No segundo mês as 13 puérperas da área de abrangência foram cadastradas e no terceiro mês as 14 puérperas também foram cadastradas, alcançando a meta de 100% no segundo e terceiro mês da intervenção. Esses dados estão demonstrados na figura 17.

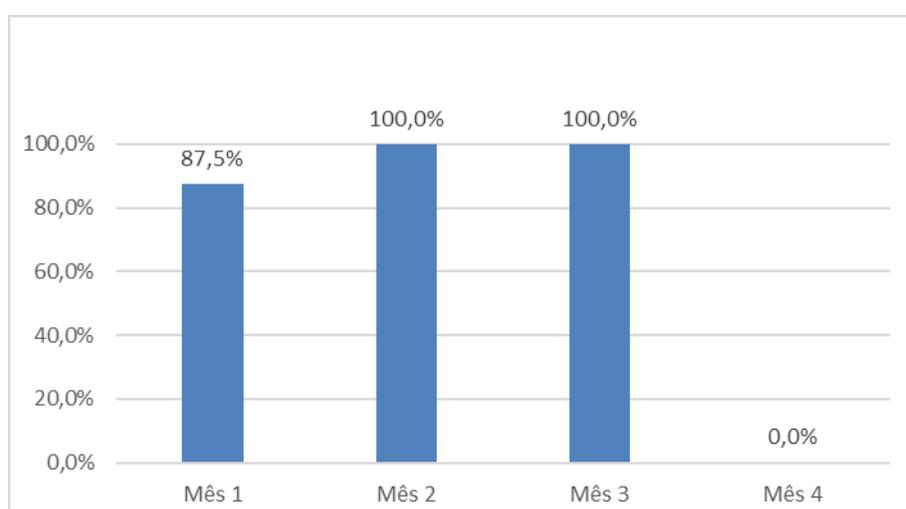


Figura 17: Gráfico de cobertura de puérperas com consultas até 42 dias após o parto, UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao Puerpério.

Meta 2.1: Realizar o exame das mamas em 100% das puérperas.

Indicadores 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

No primeiro mês somente uma puérpera não teve as mamas examinadas porque se deslocou para outra cidade, dessa forma foi alcançado o percentual de 87,5% no mês 01. No segundo e terceiro mês 100% das puérperas tiveram as mamas examinadas. A figura 18 ilustra esses dados.

A importância do alcance dessa meta se dá no sentido de prevenir alterações nas mamas e orientar as puérperas sobre os cuidados que devem ter para evitar complicações que possam interferir na sua saúde e na não oferta do leite materno ao bebê.

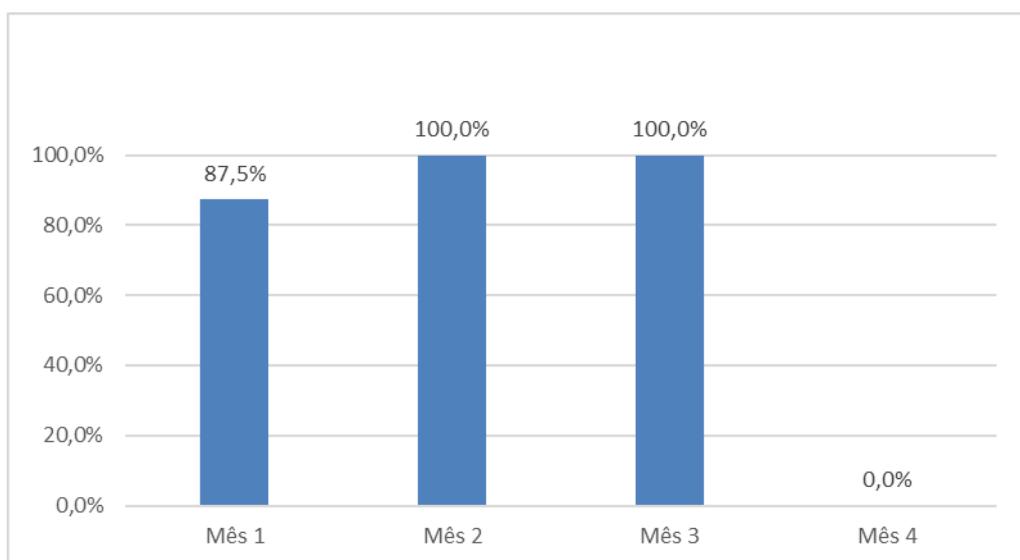


Figura 18: Gráfico de cobertura de puérperas que tiveram as mamas examinadas na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Meta 2.2: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Indicadores 2.2: Proporção de puérperas que receberam exame do abdome.

No caso da meta referente ao exame do abdome, no primeiro mês 7 puérperas (87,5%) foram examinadas, sendo que a única que não recebeu esse exame se deve ao mesmo fator do exame das mamas. No segundo e terceiro mês 100% das puérperas receberam exame do abdome. Esses dados estão demonstrados na figura 19.

Esse resultado é importante porque o exame do abdome nas puérperas é essencial para o acompanhamento pós-parto.

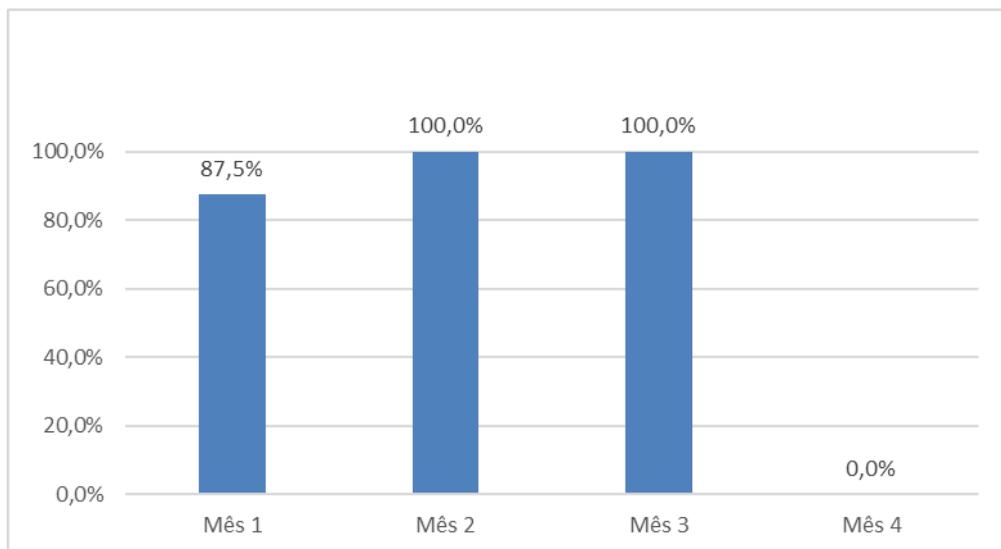


Figura 19: Gráfico de cobertura de puérperas que tiveram o abdome examinado na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

Indicadores 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Assim como nos demais exames, no primeiro mês, 7 puérperas (87,5%) receberam o exame ginecológico. No segundo e terceiro mês 100% das puérperas receberam exame ginecológico.

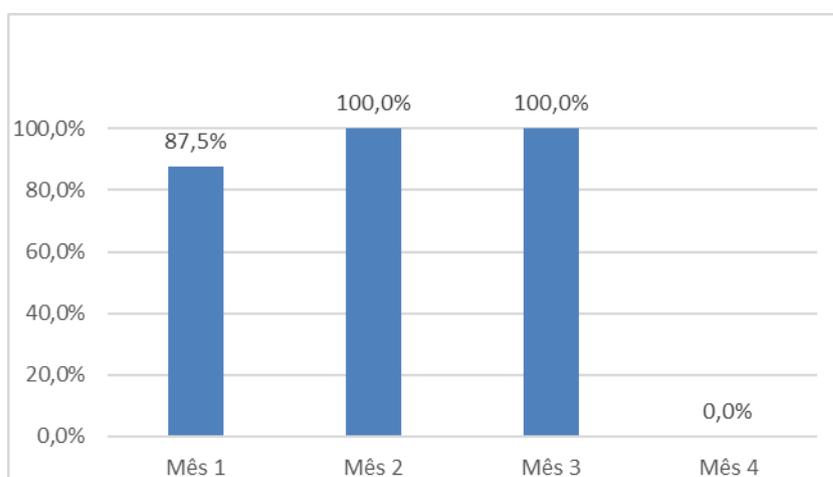


Figura 20: Gráfico de cobertura de puérperas que receberam exame ginecológico na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Meta 2.4: Avaliar estado psíquico em 100% das puérperas.

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

Durante os 3 meses da intervenção, 100% das puérperas receberam avaliação do estado psíquico na UBS.

Esse resultado é muito importante dado a importância das alterações psíquicas que acontecem no puerpério e que precisam ser monitoradas pela equipe.

Meta 2.5: Realizar avaliação para intercorrências em 100% das puérperas.

Indicadores 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Quanto à avaliação das intercorrências, nos 03 meses da intervenção 100% das puérperas receberam essa avaliação, alcançando a meta pactuada. Felizmente não tivemos nenhuma puérpera com intercorrências detectadas.

Meta 2.6: Realizar prescrição de algum método de anticoncepção em 100% das puérperas.

Indicadores 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Quanto à prescrição de algum método de anticoncepção, no primeiro mês da intervenção foram avaliadas 8 puérperas; delas três não receberam prescrição de nenhum método anticoncepcional; já que foram submetidas a esterilização cirúrgica, alcançando o percentual de 87,5%. No segundo mês duas delas mantinham a mesma conduta e a outra saiu do programa do puerpério atingindo, assim, 84,6% da meta. No terceiro mês, também as duas puérperas já esterilizadas não receberam orientações sobre uso de algum anticoncepcional pelos motivos óbvios, mas as restantes receberam orientações sobre uso de algum método anticoncepcional, atingindo 85,7% da meta. A figura 21 ilustra esses dados.

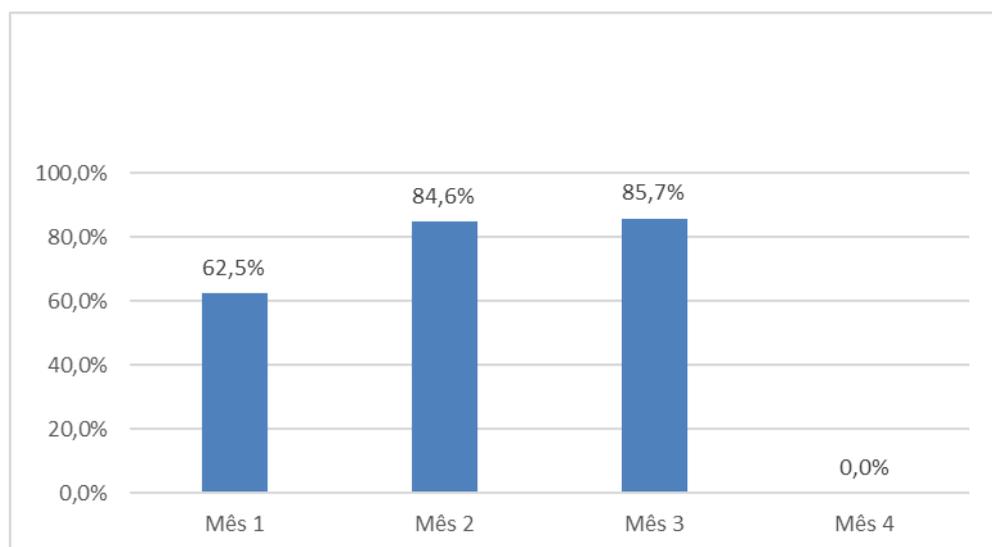


Figura 21: Cobertura de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão das puérperas ao projeto

Meta 3.1: Avaliar puérperas faltosas a consulta de revisão até 30 dias e que receberam busca ativa.

Indicadores 3.1: Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Quanto à realização de busca ativa das puérperas faltosas, realizamos 100% das buscas nos 3 meses do projeto. Os ACS fizeram a busca das puérperas faltosas que não assistiram a consulta de revisão até 30 dias e elas foram assistidas com prontidão, conseguindo atingir 100% da meta.

Esse resultado demonstra o comprometimento dos ACS para com o projeto e promove o melhor acompanhamento dessas usuárias, fazendo, dessa maneira, uma melhor atenção à saúde.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das puérperas

Meta 4.1: Realizar o registro de forma adequada em 100% das puérperas.

Indicadores 4.1: Proporção de puérperas com registro adequado.

Durante estes três meses de intervenção, 100% das puérperas tiveram seus registros de forma adequada por todos os integrantes da equipe. Isso aconteceu tanto na ficha espelho, como nos prontuários das usuárias.

Ter o registro adequado é um resultado importante porque faz com que a equipe consiga a fidedignidade dos dados e, assim, um melhor monitoramento da linha de cuidado.

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde nas puérperas

Meta 5.1: Realizar atividades de promoção em saúde quanto aos cuidados com os recém-nascidos nas puérperas.

Indicadores 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados ao recém-nascido.

Desde que começou a intervenção foi realizado atividades de promoção de saúde em relação aos cuidados com os recém-nascidos para todas as puérperas da UBS, alcançando, dessa forma, nos 3 meses a meta de 100%.

Essas ações foram realizadas nas consultas do puérperio e em visitas domiciliares e são de extrema importância devido à falta de informação das puérperas nesse sentido.

Meta 5.2: Oferecer orientação sobre o aleitamento materno exclusivo a 100% das puérperas.

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

Quanto à orientação sobre o aleitamento materno exclusivo, desde o início da gestação as usuárias recebem essas informações. No puerpério não é diferente, pois todas as puérperas receberam orientação sobre o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, dando cumprimento a esta meta em 100% nos três meses de intervenção do projeto.

A importância desse resultado se dá no sentido que o aleitamento materno é essencial para a saúde e desenvolvimento do bebê.

Meta 5.3: Realizar em 100% das puérperas orientação sobre o planejamento familiar.

Indicadores 5.3: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

No primeiro mês da intervenção, 05 puérperas (62,5%) receberam orientação sobre o planejamento familiar, as três puérperas restantes foram

esterilizadas, por isso não receberam essa orientação. No segundo mês 12 puérperas (92,3%) receberam a orientação e no terceiro mês 13 (92,9%) foram orientadas.

Acredito que à equipe, juntamente com os ACS, precisa manter esta atividade de promoção em saúde na rotina do atendimento ao puerpério e também nas visitas domiciliares, para evitar gestações indesejadas.

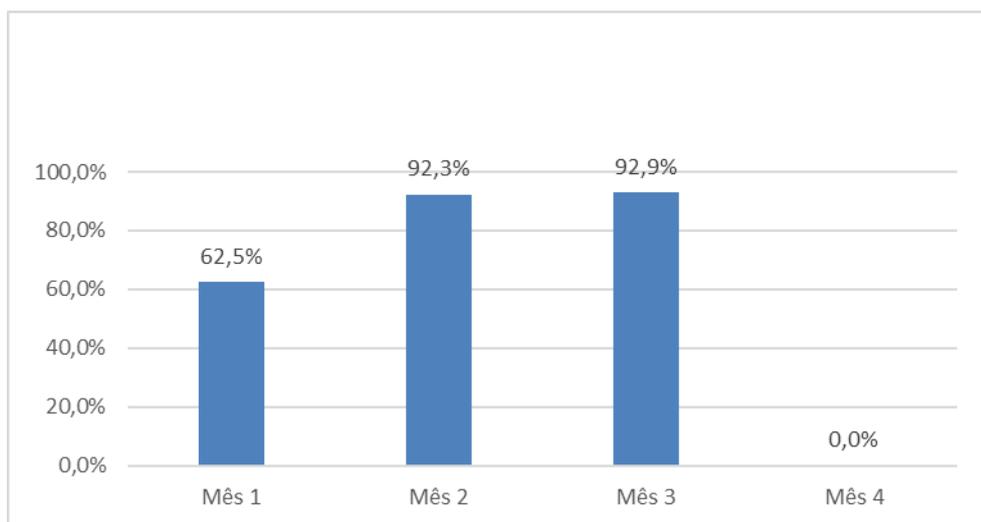


Figura 22: Gráfico de cobertura de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar na UBS Cecília Neri II, Picos, PI, 2015.

4.2 Discussão

Atenção ao puerpério

A intervenção na UBS Cecília Neri II, Picos, PI contribuiu com a ampliação da cobertura ao pré-natal e puerpério, proporcionou melhorias na qualidade da atenção, assim como no atendimento dessa população alvo. Com as ações realizadas tivemos a melhoria dos registros e o engajamento da população para com a intervenção. Nessas 12 semanas de trabalho a equipe conseguiu ampliar cobertura ao pré-natal, incorporando ao programa aquelas gestantes que faziam o atendimento em outras instituições e agora passaram a receber o atendimento na UBS e participar das atividades de promoção em saúde e fazer parte do grupo de gestantes.

A equipe de nossa UBS conseguiu primeiramente estabelecer a prioridade nos atendimentos das gestantes e puérperas, ação que não estava implantada até o momento da escolha do tema do projeto de intervenção. Além disso, realizou-se o exame clínico apropriado de acordo com o protocolo do

Ministério da Saúde no momento da captação e todas as gestantes receberam a avaliação do estado nutricional, sendo encaminhadas para a nutricionista aquelas com sobrepeso ou estado nutricional inadequado.

Desde o início da gestação todas gestantes receberam suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e foram incentivadas para continuar com o suplemento de vitaminas após o parto e durante o aleitamento materno. Desde a primeira consulta as gestantes receberam, de forma individual e em grupo, orientações sobre o aleitamento materno exclusivo e sobre forma correta de amamentação. Também foram solicitados e avaliados exames laboratoriais a cada trimestre, assim como avaliação de intercorrências. A cada consulta foi realizada a classificação de risco e, aquelas gestantes diagnosticadas como de alto risco, foram encaminhadas aos serviços especializados para receberem o acompanhamento adequado.

Tivemos algumas dificuldades no que se refere a vacinação antitetânica e contra hepatite B; esta dificuldade deve-se ao não funcionamento de sala de vacinação no ESF. Outra dificuldade está relacionada com o atendimento odontológico, já que nem todas as gestantes realizaram a primeira consulta odontológica.

Todas gestantes receberam atividades com o grupo de gestantes sobre aleitamento materno; cuidados com recém-nascido, planejamento familiar, uso de métodos anticoncepcional após do parto, sobre os exames laboratoriais a realizar a cada trimestre, vacinação; nutrição adequada; importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico; assim como saúde bucal e a importância de realizar o atendimento ao pré-natal. Também receberam orientação sobre tabagismo e uso de outras drogas durante a gestação.

Atenção ao puerpério

Com a realização da nossa intervenção conseguimos ampliar a cobertura e melhorar o programa do puerpério. Foram captadas nos primeiros 30 dias após do parto todas as puérperas, mantendo a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Foram realizadas, seja em consultas ou em visitas domiciliares, o exame clínico das puérperas. Também foram avaliadas na totalidade suas mamas; o abdome e todas receberam exame ginecológico. Todas foram avaliadas quanto a intercorrências, aquelas que não foram

esterilizadas receberam orientações sobre utilização de algum método anticoncepcional e sobre o planejamento familiar; conseguindo o registro adequado das puérperas e adesão delas ao programa.

Foram realizadas busca ativa e visitadas as puérperas faltosas, porém muitas delas na hora do parto estão se deslocando a outras cidades para receber cuidado de seus familiares, o que dificulta essa ação, mas temos certeza que com a incorporação da intervenção na rotina do serviço vamos melhorar essas dificuldades.

A intervenção foi muito importante para a equipe, no sentido que exigiu a dedicação de todos e a realização de diferentes capacitações no que se refere à saúde das gestantes e puérperas. Essas capacitações e treinamentos realizados permitiram a discussão das ações e a atualização dos profissionais a respeito dos temas, gerando a satisfação de todos para com a intervenção.

Todas estas ações de capacitação levaram ao trabalho integrado dos profissionais, o que contribuiu para a melhoria da adesão da equipe, assim como o enriquecimento profissional de cada um dos integrantes. De maneira geral podemos dizer que cada membro da equipe alcançou o cumprimento de suas atribuições e contribuiu com o desenvolvimento da intervenção; conseguindo melhor a qualidade do atendimento da população alvo.

Para a comunidade, a intervenção trouxe inúmeros ganhos. O primeiro deles é uma atenção em saúde mais qualificada e organizada, fazendo com que as gestantes e puérperas tenham melhor qualidade de vida. Outro ganho foi a reorganização do processo de trabalho da equipe, que faz com que todos sejam beneficiados, pois uma equipe entusiasmada, unida e trabalhando em conjunto consegue cativar os pacientes, acolher melhor e promover mais saúde. As ações também impactaram as atividades com grupo de gestantes e seus familiares, fazendo com que todos se interessassem e se envolvessem com as ações.

Para o serviço este projeto está sendo novidade. Antes da intervenção o trabalho com as gestantes e puérperas era feito pela médica e enfermeira. Nesse momento estas atividades estão viabilizadas a serem realizadas pelos ACS, técnicos de enfermagem, dentista e ASB.

Apesar dos ganhos, para comunidade o impacto da intervenção ainda é pouco percebido, pois a população alvo é limitada, apenas gestantes, puérperas e seus familiares. Mas temos certeza que tudo que essas usuárias aprenderam nas atividades de promoção em saúde às compromete a ser porta-voz desses conhecimentos para com seus filhos e a população em geral, multiplicando, assim, nosso trabalho.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção nesse momento é conseguir, desde o início, a adesão da equipe e realizar análise situacional com maior participação de todos os profissionais. Também seria bom conseguir uma articulação com à comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar a intervenção, algo que não consegui fazer. Neste momento que estamos no fim do projeto, percebemos que à equipe está integrada; porém com a incorporação da intervenção na rotina do serviço teremos condições de superar as dificuldades encontradas. Para viabilizar a incorporação do projeto em nosso serviço, precisamos ampliar o trabalho com a comunidade; conversar sobre a importância do projeto; assim como a importância de priorização de atenção ao pré-natal e puerpério, principalmente os casos de alto risco.

A próxima linha de cuidado que gostaria de ampliar a cobertura de atendimento e melhorar qualidade da atenção é a dos hipertensos e diabéticos, pela alta incidência em nossa área de abrangência.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ao Secretário Municipal de Saúde:

Como é de seu conhecimento, realizamos, durante 3 meses, uma intervenção direcionada para as gestantes e puérperas da área de abrangência na ESF Cecília Neri II, Picos, PI. Tivemos muito sucesso, alcançando resultados positivos quanto à cobertura e qualidade dos atendimentos da população alvo. Acreditamos que foi possível à realização deste trabalho com qualidade, graças à união e adesão da equipe toda e é em nome da equipe que gostaria de agradecer o apoio da gestão e relatar, através desse documento, os principais resultados dessa intervenção.

Todas as atividades foram realizadas segundo o preconizado no protocolo disponibilizado no município quanto ao atendimento da população alvo. Com a intervenção foi possível realizar o atendimento de qualidade, além de melhorar e ampliar a cobertura do atendimento ao pré-natal e o puerpério, sendo estes os objetivos do nosso trabalho. Foram solicitados todos os exames segundo o protocolo do Ministério de Saúde, avaliação de riscos e intercorrências, realização de exames clínicos, das mamas e ginecológico em todas as gestantes, também avaliação da necessidade de receber atendimento odontológico e realização das consultas programáticas odontológicas, assim como oferecer vitaminas e sulfato ferroso em todas as gestantes, que só foram possíveis graças à disponibilização desses insumos pela secretaria de saúde, pelos quais somos gratos.

No caso das puérperas, além da realização do exame das mamas, o abdome e ginecológico, foram avaliadas também quanto ao estado psíquico e

foram realizadas orientações de planejamento familiar e prescrição de métodos anticoncepcionais.

Os ACS desenvolveram o importante papel na busca de novas gestantes para ampliar cobertura ao atendimento do pré-natal e também na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas. Também realizaram um importante trabalho nas atividades de promoção com grupo de gestantes.

Com a ajuda da responsável do departamento de ESF foi possível melhorar ou resolver algumas dificuldades apresentadas no decorrer da intervenção, como a impressão das fichas espelho, disponibilização do protocolo e também recebemos apoio quanto a dar prioridade para as gestantes na hora de fazer marcação de exames. Assim sendo, foi e é essencial o apoio de vocês, gestores para o desempenho de ações em saúde aos nossos usuários, o trabalho deve ser conjunto sempre para que possamos melhorar a qualidade de vida da população.

Uma barreira para o sucesso total da intervenção foi a não disponibilização de testes rápidos de gravidez no município, sendo estes muito importantes para realizar captação no primeiro trimestre da gestação em 100% das gestantes e melhorar a busca ativa de casos novos. Sugerimos que, se possível, a gestão possa disponibilizar esse teste, pois é essencial para a melhoria do cuidado. Também na hora de realizar a vacinação as nossas gestantes precisam se deslocar para outro ESF para receber as vacinas. Acreditamos que se tiver em funcionamento e disponibilidade de vacinas no nosso ESF não teria atrasos para receber a vacinação, pois elas seriam administradas no momento certo.

Finalizando, gostaríamos de agradecer o apoio oferecido pela gestão para com a intervenção e queremos solicitar que essa parceria continue, pois, esse programa já se tornou parte da rotina do serviço e queremos ainda implantar intervenções semelhantes em outras linhas de cuidado, pensando na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida de todos os usuários do SUS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Aos membros da comunidade do ESF Cecília Neri:

Nos meses de março a junho realizamos aqui, na comunidade do ESF Cecília Neri II, Picos PI, uma intervenção em saúde direcionada às gestantes e puérperas. Muitos de vocês, membros da comunidade, participaram das ações que a equipe toda organizou e, neste momento, gostaríamos de relatar a vocês os resultados que tivemos com essas ações em saúde.

Com a intervenção realizada tivemos muitos avanços e muitas conquistas que contribuíram para a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas da nossa área de abrangência. O primeiro ganho foi conseguir organizar a agenda para contar com um turno de atendimento para as gestantes; assim como conseguir organizar uma agenda dos atendimentos para as puérperas realizarem a consulta do puerpério junto com as consultas de puericultura. Essas ações melhoraram o acolhimento das gestantes e puérperas na UBS e facilitaram o acesso delas ao serviço de saúde. Ainda no que corresponde ao acolhimento, a equipe toda foi capacitada e está mais bem organizada para receber e resolver os problemas de saúde que chegam a eles.

Outra conquista está relacionada com a melhoria da qualidade do atendimento das gestantes, desde a captação no primeiro trimestre até a realização dos exames. Além disso, com a intervenção foi possível realizar a avaliação completa das gestantes e puérperas com a realização do exame clínico de qualidade.

É importante explicar para vocês, membros da comunidade, a importância do trabalho dos ACS nessa intervenção. Eles foram os responsáveis pela busca de novas gestantes; assim como na busca ativa de

gestantes e puérperas faltosas, tentando explicar a importância da realização do atendimento na UBS.

A equipe do ESF Cecília Neri sente-se grata pelo apoio da comunidade na priorização dos atendimentos às gestantes e puérperas, visto que elas são uma população prioritária e que necessita de uma maior atenção. Talvez alguns de vocês possam ter se sentido injustiçados com a prioridade dada às gestantes e puérperas, entretanto, gostaríamos de salientar que essa é uma população prioritária e que essa reorganização que foi feita também estará, ao longo do tempo, sendo levada para as outras linhas de cuidado.

Queremos esclarecer que as ações realizadas nesse período foram fundamentais para a reorganização do trabalho dentro da equipe e para a capacitação e melhor treinamento dos profissionais atantes. No momento atual essa intervenção está incorporada na rotina do serviço com resultados cada vez melhores. A partir disso, a equipe pretende usar essa intervenção como exemplo e reorganizar outras linhas de cuidado que precisam ser remodeladas, dando melhores condições de saúde a todos os membros da população.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Fazendo uma reflexão crítica sobre o meu processo pessoal de aprendizagem lembrando, desde o início, quando comecei o desenvolvimento deste trabalho, posso dizer que tinha algumas expectativas positivas, mas muito longe dos resultados obtidos com todo o curso. Além disso, tinha muitos medos e inseguranças para a realização deste trabalho. As expectativas iniciais mudaram consideravelmente e acredito que, na atualidade, foram superadas em sua totalidade, assim como também acredito que este curso tem sido da maior importância no desenvolvimento da minha prática profissional.

Penso que o curso de especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS) me proporcionou uma formação produtiva e muito importante, que chegou para mudar a forma de trabalho da nossa UBS. Dessa forma, conseguimos realizar o trabalho em união com a equipe toda e assim temos conseguido a adesão dos profissionais. Durante esse processo de aprendizagem a nossa equipe conseguiu trabalhar de maneira unida, seja no preenchimento das fichas, nos arquivos, como também nas capacitações e reuniões realizadas para a qualificação e o sucesso deste trabalho.

Durante o curso temos conseguido conhecer e melhorar todos os programas priorizados no SUS, melhorando a qualidade do atendimento da população alvo do trabalho realizado, também da população da nossa área de abrangência em geral. Foi um trabalho produtivo que chegou para mudar o trabalho da equipe, o que foi de grande valia. Na atualidade, as ações do projeto de intervenção fazem parte da rotina do nosso trabalho, estão

sedimentadas na equipe e, por isso tudo, acredito que as minhas expectativas foram superadas na sua totalidade, de uma forma muito positiva.

Com o desenvolvimento do curso foi possível levar a cabo muitas ações que nunca antes foram realizadas na nossa UBS, principalmente atividades com grupo de gestantes com sistematicidade, a realização de busca ativa de casos novos e, dessa forma, conseguimos ampliar a cobertura do atendimento, principalmente com as puérperas. Também temos conseguido interagir mais com a comunidade e familiares da população alvo do nosso programa. Estes ganhos obtidos devem-se aos estudos realizados durante este curso e devido à implementação de nosso projeto. Com a experiência adquirida no projeto de intervenção poderemos melhorar a qualidade da atenção em saúde e realizar a implantação de outros programas priorizados pelo Ministério da Saúde, principalmente na linha de cuidado dos hipertensos e diabéticos, a qual está precisando melhorar em qualidade do atendimento.

Neste curso, tiveram um grande valor e foram de muita importância para mim, no meu processo de aprendizagem, os casos clínicos interativos, assim como os estudos de prática clínica, que abordaram temáticas próprios da atenção básica, doenças muito frequentes no dia-a-dia da ESF, o que colaborou na aquisição de conhecimentos. Em várias oportunidades estes casos estiveram muito relacionados com a população alvo do projeto, sendo, assim, de grande valor e ajuda na melhoria da qualidade do atendimento desses usuários. Cabe destacar a importância da leitura e estudo dos “SAIBA MAIS” apresentados a cada caso clínico interativo, os quais ofereceram a possibilidade de aprofundar o conhecimento nas doenças e tratamentos. Outra atividade que ajudou na melhoria do nosso processo de aprendizagem foram os Testes de Qualificação Cognitiva (TQC), pois eles permitiram realizar uma avaliação dos nossos conhecimentos e trabalhar nas deficiências encontradas, sendo de muita ajuda no nosso processo pessoal de aprendizagem.

Referências

BRASIL. Ministério de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Caderno de Atenção Básica, n. 32, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Operacional do Programa de Suplementação de Ferro. Brasília, DF, p.28, 2006.

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^{fa} Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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: _____ **NRG/Pré-natal:** _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefone de contato: _____
 Anos completos de escolaridade: _____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Não Informada
 Estado civil/união: () casado () estável () solteiro () outro Gest: _____ Peso anterior a gestação: _____ Altura: _____ cm Tabagista? Sim () Não () Alguma **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 cesáreas _____
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma **comorbidade?** Sim () Não () Qual? _____
INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 DUM: ___/___/___ DPP: ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: _____ Data de 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: ___/___/___ H: necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não
 Data da 1ª consulta odontológica: ___/___/___

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
IG gest. (DUM)									
IG gest. (ECO)									
Pres. Arterial									
AH: Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m ²)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfeto 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 próx. 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 de 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									
VDRU									
Anticólv									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBSAG									
Anticólv									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame de secreção vaginal									
Exame para detecção passada câncer de colo de útero									
Atendimento odontológico									

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 PUERPÉRIO			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos ídulos		Prescrição de sulfeto 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