

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Vila Rica,
Santiago-RS**

Leydi Nayla Montoya Hernández

Pelotas, 2015

Leydi Nayla Montoya Hernández

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Vila Rica,
Santiago-RS**

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: Manoel Messias Santos Alves

Pelotas, 2015

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

H557m Hernandez, Leydi Nayla Montoya

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Vila Rica, Santiago-RS / Leydi Nayla Montoya Hernandez; Manoel Messias Santos Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

113 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. Alves, Manoel Messias Santos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho a todos que
contribuíram e sempre me fortaleceram
com palavras de apoio e motivação ao
longo de minha trajetória.*

Agradecimentos

Ao o meu orientador, Manoel Messias Santos Alves, pela ajuda e dedicação nessa jornada.

À toda equipe da Estratégia da Saúde da Família de Vila Rica, pelo companheirismo.

À UFPEL, pela oportunidade de concretizar essa Especialização em Saúde da Família e contribuir para a minha carreira profissional.

A todos os usuários adscritos à área de abrangência a ESF Vila Rica, que demonstram gratidão e colaboração com a equipe em todas as etapas do Curso.

Resumo

MONTOYA HERNÁNDEZ, Leydi Nayla. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Vila Rica, Santiago-RS.** 2015. 112f. 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.

A atenção ao pré-natal de baixo risco e assistência puerperal devem está inserida às ações programáticas da Atenção Primária à Saúde (APS), e o processo de trabalho dos profissionais atuantes na Estratégia Saúde Família (ESF) com a missão de desenvolver ações de promoção e prevenção voltadas para a atenção à saúde das comunidades. A USF Vila Rica está situada em na cidade de Santiago-RS, possui uma população de 3.395 usuários cadastrados em sua área de abrangência, sendo que 1804 desses usuários são do sexo feminino e 1591 do sexo masculino distribuídos em 6 micro áreas. O projeto de intervenção desenvolvido na unidade teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da unidade, esse foco de intervenção foi priorizado devido ao fato do período gravídico e puerperal ser uma fase em que ocorrem importantes alterações orgânicas e emocionais na mulher que podem tornar a sua saúde vulnerável a agravos, necessitando de uma assistência voltada para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de doenças, essa assistência encontrava-se fragilizada no serviço. A intervenção teve duração de 16 semanas e as ações planejadas foram desenvolvidas sem intercorrências, foi priorizado o monitoramento do número de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da ESF, no qual a equipe utilizou como protocolo o Caderno de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Quanto à melhoria da cobertura, ao término da intervenção foram acompanhadas 43 gestantes e 10 puérperas (100%) residentes na área de abrangência da unidade realizaram o acompanhamento de pré-natal e puerpério. Percebe-se que todas as ações planejadas no projeto de intervenção e desenvolvidas nesse período já estão totalmente incorporadas à rotina da ESF, mas será necessário o aperfeiçoamento de alguns aspectos.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico com a proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.....	85
Figura 2	Gráfico com a proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.....	88
Figura 3	Gráfico com a proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.....	89
Figura 4	Gráfico com a proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.....	90

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Transmissão sexual
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Atenção ao Hipertenso e Diabético
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIEPE	Núcleo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

SUMÁRIO

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21
2 Análise Estratégica	23
2.1 Justificativa	23
2.2 Objetivos e metas	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos e metas	25
2.3 Metodologia	27
2.3.1 Detalhamento das ações	28
2.3.2 Indicadores	57
2.3.3 Logística	65
2.3.4 Cronograma.....	73
3 Relatório da Intervenção	79
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	79
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	81
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	82
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	82
4 Avaliação da intervenção	82
4.1 Resultados.....	83
4.2 Discussão	95
5 Relatório da intervenção para gestores	98
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	100
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	102
Referências	104
Anexos	105

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, na modalidade a Distância, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

Está constituído pelo relato da realização de uma intervenção voltada para a melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Vila Rica está situada em na cidade de Santiago-RS. A intervenção foi organizada em quadro eixos: engajamento público, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação.

O volume está organizado em sete capítulos distribuídos de acordo com as unidades estudadas durante o curso. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na primeira unidade do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica, realizada por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da segunda unidade. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção desenvolvida ao longo de 16 semanas durante a terceira unidade. Na quarta unidade foi realizada a avaliação dos resultados alcançados em cada mês, com apresentação dos gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. Nos três últimos capítulos são apresentados o relatório da intervenção para o gestor; para a comunidade; e a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual estou atuando desde junho de 2014, existe desde 2001, sendo ESF em 2002, Distrito Sanitário 5; composta por uma população de 3.395 pessoas, possui equipe de saúde bucal, com um odontólogo, um auxiliar em saúde bucal, seis micro áreas, com quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um enfermeiro, um técnico em enfermagem, e um auxiliar administrativo.

Em relação à estrutura da física da ESF, por ser uma das primeiras construídas no município, foi percebido que está necessitando de reparos urgentes, existe número de consultórios adequados, mas as condições de pintura e manutenção são precárias, haja vista que a porta do consultório onde trabalho não fecha totalmente, nos corredores o reboco está caindo, mantendo uma imagem inadequada para uma unidade de saúde; totalizando 22 salas entre todas as necessárias ao funcionamento.

O processo de trabalho está em adequação, pelo fato de que a ESF ficou muito tempo sem o profissional médico, o que gera um demanda de atendimentos imediatos diários de grande número o que poderá prejudicar as propostas da Estratégia de saúde da Família, dificultando as ações de Promoção à saúde e autocuidado.

Outro fator preocupante é a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, visto que em média são realizados quinhentos procedimentos de enfermagem e mais de trezentos atendimentos médicos a população. Minha agenda semanal esta dividida em atendimentos agendados, demanda espontânea, renovações de receitas, grupos de educação em saúde, visita domiciliares e reuniões de equipe, além desta forma organizada realizamos encontros pontuais com outros colegas brasileiros médicos que são especialistas a fim de somar e aprofundar os conhecimentos para qualificar ainda mais a qualidade da atenção nos atendimentos.

A relação com a comunidade está em processo de adaptação visto que os usuários do serviço de saúde buscam atendimento na maioria das vezes por situações mesmo que sem necessidade, mas a maioria dos usuários insiste em querer a presença do profissional médico, o que torna o trabalho gratificante ao

mesmo tempo um pouco exaustivo. A influência da infraestrutura da Unidade de Saúde não permite que se mantenha a privacidade nas consultas médicas visto que a porta não fecha adequadamente por várias vezes sou interrompida pelos profissionais que buscam prontuários, ou mesmo que desejam orientação para a demanda espontânea.

A língua portuguesa é um fator que tem sido um desafio visto a ambiguidade das palavras, mas estou aprendendo constantemente, novas palavras o facilita a qualidade da atenção.

As reuniões de equipe facilitam a organização do processo de trabalho, existe também o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) que atua nas famílias com maior vulnerabilidade social, há também o Programa Primeira Infância Melhor que atua de forma integrada e algumas pessoas que tornam a representatividade dos usuários mais próxima por meio de participações na reunião de equipe.

Nas reuniões de equipe são realizadas discussões sobre as situações ocorridas no Distrito Sanitário, bem como a organização do processo de trabalho semanal com ajustes adequados a cada situação existente.

Contamos ainda com a presença da Universidade que mantém acadêmicos de enfermagem no contexto da ESF, na perspectiva de aproximar a realidade à prática das ações em saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Santiago está situado na região centro oeste do Estado do Rio Grande do Sul, possui uma população de 49.071 habitantes, com uma área territorial de 2.413,133 Km² e uma densidade demográfica de 20,33 habitantes/Km². Sendo que a grande maioria, 44.735 pessoas (91,2%) reside na área urbana residentes em área urbana e apenas 4.337 pessoas (8,8%) na área rural. O total de domicílios recenseados é de 19.471, com uma média de 2,83 moradores por residência. A população deste município tem uma economia baseada principalmente na agropecuária, seguida do comércio e prestação de serviços (IBGE, 2010).

No que se refere aos serviços e estabelecimentos de saúde, a cidade de Santiago é composta por 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas com equipes atuando na ESF e atendendo um total de 13.729 famílias cadastradas, abrangendo

uma cobertura de 85% da população do município aproximadamente. A cidade dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e possui também 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por 05 profissionais: nutricionista, psicólogo, farmacêutico, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional.

A atenção especializada prestada pelo município é desenvolvida com serviços de média complexidade, que incluem: saúde do homem; serviço de assistência especializada para o tratamento da DST/AIDS e hepatites virais; serviço de assistência a Saúde Mental através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I) e também para os usuários de álcool e drogas (CAPS AD); realização de cirurgias ambulatoriais especializadas; disponibilidade de realização de exames para o diagnóstico de patologias clínicas; além dos serviços de anatomopatologia; citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; Programa de controle e eliminação da hanseníase e tuberculose; Programa de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA); Procedimentos traumato-ortopédicos; e serviços de próteses/órteses realizado pelo Hospital Universitário de Santa Maria e Porto Alegre.

Quanto aos serviços de referência realizado no município Santiago, há as seguintes especialidades: Oftalmologia Clínica (no Instituto Faxinal); Infectologia; Otorrinolaringologia; Traumatologia clínica; Neurologia clínica; Nefrologia clínica; Pneumologia; Reumatologia e Endocrinologia. Existem três laboratórios clínicos que fazem exames conveniados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Alguns exames de alta complexidade também são ofertados pelo município, mas ainda é considerado insuficiente para a demanda da população, como: Tomografia (aproximadamente 40 exames mês); Cintilografia (aproximadamente 06 exames mês); Ressonância Magnética (aproximadamente 06 exames mês); Cateterismo (aproximadamente 05 exames mês); Mamografia (aproximadamente 80 exames mês) e Densitometria óssea (aproximadamente 20 exames mês). Muito desses exames é realizado no Hospital de Caridade de Santiago, que conta com um Centro de Diagnóstico por Imagens, que presta essa assistência quando há solicitação dos médicos especialistas, aos pacientes hospitalizados e aos provenientes dos serviços de urgência.

A ESF Vila Rica, a qual eu atuo como profissional médica integrante do Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), está localizada na área urbana da cidade Santiago, no Distrito Sanitário 5, foi criada em 2001 e funciona como ESF

desde o ano de 2002, sendo vinculada ao SUS. A USF possui vínculo com instituições de ensino e demais serviços de saúde através de parceria e convênio com instituições de ensino superior, com a atuação do Núcleo Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão (NIEPE), para desenvolvimento de projetos dirigidos à ESF.

A USF Vila Rica possui 3.395 usuários cadastrados em sua área de abrangência, composta por 6 micro áreas, sendo que 1804 desses usuário são do sexo feminino e 1591 do sexo masculino. A unidade atua com uma equipe de ESF tradicional, composta por: 01 médica da família; 01 enfermeira; 01 técnico em enfermagem; 01 odontólogo; 01 auxiliar em saúde bucal, 04 ACS; e 01 auxiliar administrativo. Essa equipe é considerada adequada para atender o tamanho da população, já que está entre 3.000 a 4.000 usuários, recomendado pelo Ministério da Saúde (MS).

Em relação à estrutura física em geral, a unidade possui as características estabelecidas pelo manual da estrutura da UBS, mas há também algumas irregularidades, por exemplo: não existe na UBS uma sala específica para coleta de material para análise clínica; nenhuma das janelas têm telas mosquiteiras; só possuem torneiras com fechamento que dispensam o uso das mãos nos lavatórios das salas de procedimentos; a fechadura da porta do consultório do médico está estragada; os pisos não têm superfície lisa na sala de nebulização, na sala de vacina, na copa e nos consultórios. Além disso, o espaço físico onde está localizada a unidade requer mais atenção no que diz respeito ao corte de gramas, pois só uma vez ao mês o coordenador solicita à equipe de obras da Prefeitura que realize esse serviço; nos corredores da unidade, o reboco das paredes também está danificado, mantendo uma imagem inadequada para uma unidade de saúde, e as condições de pintura e manutenção são precárias, já que desde sua construção em 2001, a unidade não passou por reformas.

Outro fator, porém positivo para a população da região sul, é que mesmo que no Brasil exista o agente transmissor da dengue e da febre amarela (o mosquito *Aedes Aegypti*), essa região não tem muitos casos destas doenças. Mas mesmo assim, não é motivo para que não sejam tomadas as medidas de prevenção e controle epidemiológico. Por isso é muito importante o uso de telas mosquiteiras nas janelas da USF, algo que não existe, configurando um risco para a população atendida.

Essas limitações não refletem negativamente ao tema barreiras arquitetônicas, pois não possui empecilhos significativos já que o prédio é adequado para o acesso dos usuários idosos, com deficiência ou com qualquer comprometimento temporário, e existe rampa alternativa para acesso de carros, cadeiras de rodas e ambulâncias até a porta da USF.

Dentro das necessidades e limitações citadas sobre a estrutura física, algumas se tornam mais relevantes que outras, como o caso da fechadura danificada do consultório do médico, que provoca falta de privacidade nas consultas; e o fato de que na unidade não existe uma sala específica para coleta de material para análise clínica, implicando assim, em risco para a transmissão de algumas doenças infecciosas, já que as amostras são coletadas no consultório da enfermeira, local onde ainda são realizados outros procedimentos, como a puericultura e coleta do exame citopatológico do colo uterino.

No entanto, a partir das necessidades levantadas, entende-se que um único profissional da equipe não possui poder de governabilidade suficiente para atendê-las. É necessário levá-las também às instâncias competentes ao nível de gestão, com o intuito de verificar a possibilidade de solucionar prontamente as ações indicadas e solicitadas.

A identificação dos grupos das famílias e indivíduos expostos a riscos no processo de territorialização e mapeamento é feita pela enfermeira e pelos ACS. Os procedimentos na USF e no domicílio são realizados pelos médicos, enfermeiras e técnicos em enfermagem que compõem a equipe, e os fluxos de referência são realizados conforme os protocolos a outros níveis do SUS, quando os mesmos não estão disponíveis na USF. Pode-se citar como dificuldade o fato que não podemos acompanhar o usuário em situação de internação hospitalar, motivo o médico fazer parte diária do atendimento da UBS. Na ESF realizamos a notificação compulsória das doenças e agravos notificáveis, e toda a equipe participa na busca ativa dos mesmos. Vale ressaltar que há financiamento e transferência de recursos federais para melhorar a atenção à população da comunidade.

Existem parceiros nas comunidades que juntamente aos ACS, ajudam a realizar busca ativa de usuários faltosos, fazem a classificação dos usuários que necessitam receber cuidados domiciliares e participam ativamente na promoção de saúde e dos serviços oferecidos pela ESF.

Não temos a equipe completa, faltando um técnico de enfermagem. Os profissionais participam das atividades de qualificação profissional oferecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Temos o financiamento e transferência de recursos federais para melhorar a atenção à população.

Essa necessidade de mais um técnico em enfermagem para atuar na UFS impede o funcionamento da sala de vacinas na unidade, além de uma sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem e do médico, lidando estes com o processo acolhimento, o atendimento da demanda e dos usuários agendados. Tudo isso repercute em que outras atividades ligadas com a promoção e prevenção de saúde sejam afetadas. É importante ressaltar que os problemas e as necessidades da USF são analisados nas reuniões da equipe todas as sextas, para elaboração de estratégias de ações e posteriormente levá-los às instâncias competentes ao nível de gestão.

O processo de acolhimento na ESF é feito através do técnico em enfermagem, que faz a primeira escuta, atendendo à demanda espontânea da população e também aos seus usuários agendados. Não temos um horário estipulado para o funcionamento do acolhimento. São atendidos e escutados todos os usuários que chegam precisando de algum tipo de ajuda. No caso dos usuários com algum problema de saúde aguda e os que precisem atendimento imediato/prioritário, são logo atendidos, avaliando-se e priorizando-se em correspondência à severidade do caso. O técnico em enfermagem que faz o acolhimento ainda realiza intervenções nos usuários com alguma sintomatologia aguda, por exemplo, no caso de algum usuário com falta de ar, é realizada a acomodação deste e a colocação de uma máscara de oxigênio até que o médico o avalie.

O dia de agendamento na USF está fixado nas quartas-feiras, às 8 horas para os usuários tenham atendimento programado. Entretanto, não usamos a classificação de risco, a equipe ficou muito tempo sem um profissional médico, o que gera uma elevada demanda espontânea para atendimento diário. Essa situação sobrecarga o trabalho dos profissionais de enfermagem e do médico, visto que, em média, são realizados quinhentos procedimentos de enfermagem e mais de trezentos atendimentos médicos à população no mês. Realmente, é estressante, mas conseguimos dar conta, atendendo às necessidades dentro das possibilidades.

Está sendo possível lidar com essa situação devido à união e comprometimento que existe na equipe, que facilita uma boa organização no trabalho.

A ESF Vila Rica oferece atenção integral às crianças menores de 01 ano, os atendimentos são realizados na USF com a atuação da médica da família, enfermeira, técnicos em enfermagem, e apoio dos ACS, que fazem as visitas nos domicílios orientando sobre a importância da primeira consulta antes dos 07 dias de vida, do aleitamento materno, vacinação, prevenção de acidentes, e outros assuntos importantes quanto aos cuidados de puericultura, e quando necessário, fazem também as buscas ativas aos faltosos. As crianças com problemas agudos de saúde são atendidas em qualquer turno de funcionamento da UBS, mas não há excesso nessa demanda. Os atendimentos são realizados segundo o caderno de saúde da Criança do Ministério da Saúde, sendo de conhecimento de toda a equipe envolvida nestes atendimentos.

Em nossa UBS temos 39 crianças com acompanhamento de Puericultura, que corresponde a 95% do número estimado no Caderno de Ações Programáticas (CAP). A primeira consulta é realizada pela enfermeira com 7 dias de vida, momento propício onde são realizadas ações de fortalecimento ao aleitamento materno, com orientações acerca da higiene do coto umbilical e coleta de material para triagem neonatal, é realizado agendamento do teste da orelhinha por diante as consultas ficam a verificação das vacinas BCG e 1ª dose da hepatite C que são realizadas ainda na maternidade. É realizado o agendamento para triagem auditiva e para primeira consulta com o pediatra até 10 dias de vida e após mensalmente até 01 ano de vida, e depois essas crianças são acompanhadas de forma trimestral até completar dois anos. Na falta do Pediatra, este acompanhamento é realizado pelo médico da família, como também quando solicitado e atendimentos de urgência. A cobertura de nosso atendimento aos recém-nascidos aos 7 dias é de 100% e em todas foram realizadas o teste do pezinho, somando um índice de 100%. Na unidade também é feita a avaliação de saúde bucal nas crianças na puericultura 100%.

Na USF são desenvolvidas múltiplas ações no cuidado a criança na puericultura, como no tratamento a problemas clínicos em geral, prevenção de anemia, prevenção à violência, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, da saúde mental e teste do pezinho, que é feito na primeira semana de vida. Todos os atendimentos da puericultura são preenchidos no prontuário clínico, ficha de atendimento

odontológico, ficha de atendimento nutricional, ficha de espelho de vacina. Não temos nenhum arquivo específico para os registros do atendimento a puericultura, porém de agora em diante começaremos a organização do mesmo.

Em nossa USF existe o programa da Bolsa Família, e a responsabilidade do cadastramento das crianças neste programa é da Secretaria de Assistência Social, é feito o controle pela nutricionista da secretaria de saúde. Não existem junto a USF, profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de Puericultura, isto se deve porque na Secretaria de Saúde já existe um programa específico da criança na puericultura para toda a rede de saúde, mas existe monitoramento do programa de puericultura realizando reuniões mensais e relatórios com resultados encontrados, com a finalidade de melhorar o atendimento e atenção à mãe e criança na puericultura.

A enfermeira da ESF Vila Rica realiza um registro intenso e organizado das gestantes. Ela reside na comunidade assistida pela USF, isso é um fator positivo que influencia no controle e conhecimento da área e que inclusive, permitiu o bom preenchimento da parte de Pré-natal.

Em relação à assistência de pré-natal realizada na USF, os ACS têm grande conhecimento da sua área de abrangência, e há mais de um ano, o índice de mortalidade materna, infantil e de baixo peso ao nascer é igual à zero na comunidade. Todas as gestantes e puérperas recebem essa assistência na UBS, sendo considerada uma ótima cobertura. Os ACS constantemente estão na busca ativa delas e informando sobre temas relacionados à atenção Pré-natal e Puerperal oferecida pelo SUS. No caso da Vila Rica, fazemos consultas de acompanhamento pelo médico, enfermeira e dentista. Existe e utilizamos protocolo específico, além do atendimento que recebem no Centro Materno; duas vezes na semana, temos à disposição um carro da Prefeitura para transportar a equipe nas visitas.

Porém, torna-se evidente que o processo de trabalho na Atenção Pré-Natal, ainda necessita de algumas melhorias para contribuir e ampliar a cobertura e qualidade dessa atenção na unidade. Sendo preciso inicialmente, melhorar a realização das atividades em grupo, do planejamento, organização e gestão das ações realizadas e de uma melhor avaliação e monitoramento. Nesse sentido, temos que sinalizar que uma das fraquezas do SUS é a falta de consciência dos profissionais envolvidos no cuidado às gestantes. Deve-se ampliar a utilização de

critérios para classificação do risco gestacional, com toda a equipe trabalhando em conjunto.

Foi constatada também uma carência na realização das visitas domiciliares, pois são pouco realizadas em parceria do médico e enfermeiro. Gostaria também que as gestantes recebessem acompanhamento contínuo de outras especialidades, como psicologia, assistência social, assessoramento genético e clínica geral.

Portanto, a ESF precisa elaborar uma estratégia de atenção pré-natal mais ampla, que contemple as pessoas de forma mais integral, levando mais fatores em consideração. Especificamente, para que isso aconteça de forma eficiente, os serviços de saúde prestados à comunidade assistida, deveriam ter um controle maior sobre as condições de saúde da gestante, com trabalho da equipe constantemente auxiliando diretamente em sua residência. De outra forma, partindo de um controle social mais amplo no campo da saúde, deve-se criar um programa que permita acompanhar de perto as mulheres que estejam em período fértil e que, nesse momento, apresentem risco pré-concepcional.

Quanto à atenção voltada ao controle do câncer (CA) de colo de útero realizada na ESF Vila Rica, as ações relacionadas ao monitoramento e acompanhamentos são registradas diariamente em livro específico, sempre que as mulheres passam em consulta de enfermagem. A cobertura está baixa da que foi estimada no CAP, tendo em vista que apenas 37% (347 usuárias) mulheres com idade entre 25 a 64 anos são acompanhadas na ESF, pelo que o indicador da cobertura da Prevenção do Câncer de Colo de Útero está abaixo da meta do Ministério da Saúde, deveríamos ter um aproximado de 934 mulheres acompanhadas. No relacionado aos indicadores de qualidade, temos as 347 mulheres com Exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, todos com amostras satisfatórias, as quais receberam orientação sobre DST, prevenção de CA de colo de útero, para 100%. Apresentamos 120 usuárias com Exame citopatológico para CA de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, representando 35%; no apenas um exame citopatológico para câncer de colo de útero foi alterado. Tiveram avaliação de risco para câncer de colo de útero 126 mulheres, para 36%, e 325 Exames foram coletados com células representativas da junção escamocolunar, para 94%. Há necessidade de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dessa assistência na ESF. Podemos reverter isto com a realização de coletas diárias de exames preventivos, aumentar o número de profissionais para desempenhar as

atividades de rotina da ESF permitindo que a enfermeira dedique maior tempo ao agendamento e coleta destes.

As estratégias que podemos utilizar para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado é por meio de visitas domiciliares de médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde, maior divulgação nos espaços escolares acerca da prevenção do câncer de colo uterino, e na mídia local.

Em relação ao Controle do CA da Mama, as ações relativas ao monitoramento e acompanhamentos também são registradas diariamente em livro específico, pois sempre que é realizada a coleta dos exames citopatológico do colo de útero, o exame das mamas também é realizado nas consultas médicas. A cobertura de Controle do CA de Mama está adequada do preconizado pelo MS. Mas apenas 121 das mulheres tem mamografia em dia, para 37%; temos 207 mulheres com mais de três meses em atraso nas mamografias, para 63%; apenas 63 mulheres com avaliação de risco para câncer de mama, representando 19%; no relacionado à orientação sobre prevenção do câncer de mama apresentamos 328 para 100%. Para todo o município, é dispensado só 90 mamografias no mês, número bem menor do que é necessário. Os indicadores da qualidade do Controle do CA de Mama avaliados estão muito abaixo do esperado pelo mesmo motivo citado anteriormente, exemplo falta de profissionais da enfermagem. Alguns aspectos do processo de trabalho podem ser melhorados é aumentar a oferta de mamografias pactuadas na comissão de gestores bipartite, o que poderá facilitar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do CA de Mama na ESF.

Dentre as principais estratégias que necessitam ser realizadas é focalizar essas ações através da atuação da equipe na USF para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado e ampliar a busca ativa as mulheres faltosas as consultas, bem como desenvolver mais abordagens educativas coletivas e individuais nos grupos de saúde, na mídia escrita e falada e as visitas domiciliares.

No que se refere a dos usuários hipertensos e diabéticos cadastrados na USF, há também uma forma de registro adequada que facilita o desenvolvimento das ações programadas, sendo atualizados pelo médico e enfermeiro e através dos relatórios dos ACS, que atuam constantemente nas visitas domiciliares. Dessa forma, a estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área não correspondeu a estimativa encontrada no CAP, pois há atualmente o

registro de 400 usuários hipertensos cadastrados, esse total corresponde apenas a 53% do estimado, sendo considerado um indicador de cobertura baixo.

Os demais indicadores da qualidade da atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estão avaliados como regular. Em geral no que refere à orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável temos um indicador com 100%. Desde o mesmo momento em que é diagnosticada a doença, são dadas essas orientações. As mesmas são lembradas constantemente nas consultas de acompanhamento, nos grupos de hipertensos, nas visitas domiciliares realizada pelo médico e enfermeira, e também pelos agentes de saúde. No relacionado ao atraso da consulta agendada em mais de sete dias, exames periódicos em dia, avaliação da saúde bucal em dia, não temos os resultados esperados. Isso em parte, ocorre porque a maioria dos usuários hipertensos está ainda no período de vida laboral. Muitas vezes, eles não conseguem ter um adequado controle e acompanhamento da sua doença, por causa do trabalho. Esta situação pode ser revertida, melhorando certos aspectos no relacionado ao processo de trabalho, para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à HAS na ESF. Podemos coordenar com a secretaria de saúde pelo menos num dia ao mês estabelecer um dia com horário alternativo para atendê-los.

Quanto aos usuários diabéticos, que muitas vezes também são hipertensos, há 80 usuários cadastrados e acompanhados pela equipe, esse total corresponde apenas a 37% do estimado. Esse baixo indicador de cobertura está relacionado a necessidade mais rastreamento, busca ativa e realização de novos cadastros de usuários diabéticos na comunidade. Para isso em primeiro lugar, deveremos selecionar o público-alvo, seja selecionado por o enfermeiro, encaminhado para o médico, a fim de confirmar o diagnóstico dos casos suspeitos. Os demais indicadores da qualidade voltados atenção à Diabetes Mellitus (DM) avaliados, percebe-se que estão razoáveis, acima de 70%, mas que ainda precisam ser melhorados, como estabelecer um horário alternativo para atender esses usuários, e solicitar aos gestores mais recursos para realizar ações educativas em grupo e ampliação da cobertura.

A USF Vila Rica não possui um registro específico para a atenção à saúde da população idosa, mas os ACS tem contabilizado o número desses usuários, que permitiu o preenchimento do CAP. A estimativa do número de idosos residentes na

área parece adequada a nossa realidade, pois há um total de 397 idosos acompanhados, que corresponde a 86% do indicador de cobertura estimado. Os demais indicadores da qualidade da atenção à Saúde da pessoa idosa são avaliados como regular, pois 197 idosos (50%) tem acompanhamento em dia, e recebem orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular; 110 usuários idosos (27%) estão com a avaliação de saúde bucal em dia, 213 idosos (54%) são hipertensos e de 43 deles (11%) são diabéticos. Dessa forma, é notório a necessidade de melhoria do atendimento a esse grupo tão necessitado de apoio e ajuda, por parte dos profissionais que integram a equipe, já que até o momento não foi realizado nenhuma investigação dos indicadores de fragilização na velhice, nem a realização de avaliação multidimensional rápida.

São realizados no mês quatro grupos de idosos na associação de moradores, e só assistem um 30% do total. Participa nele a médica (que alterna com a enfermeira) e os agentes comunitários; a dentista participa quando o assunto requeira a sua intervenção. O tema a tratar no próximo encontro é escolhido sempre pelos próprios idosos. Devemos mobilizar toda a equipe na divulgação sobre estes grupos, para aumentar a demanda de assistência. Uma ideia é fixar cartazes na UBS e pontos de maior afluência, como os supermercados da comunidade; outra pode ser utilizar a radio local para anunciar-lhes, solicitando ajuda da gestão municipal. Os ACS são fundamentais nesta divulgação, a partir das visitas domiciliares podem incentivar a participação. Há que planejar um estabelecimento de parcerias para a implementação de programas de atividades físicas e recreativas destinados às pessoas idosas, principalmente para aqueles com doenças e agravos mais prevalentes nesta faixa etária.

Mesmo com a existência das cadernetas de saúde da pessoa idosa, a equipe não está fazendo um uso adequado delas no momento, sendo uma ferramenta de identificação de situações de riscos potenciais para a saúde da pessoa idosa. Ela vem acompanhada por um manual de orientação para os profissionais de saúde. Podemos utilizar uma reunião da equipe, que são realizadas todas as sextas-feiras na ESF, com todos os integrantes da mesma, para dar uma capacitação, com o objetivo de lograr um correto preenchimento e orientar sobre o manuseio da caderneta. Por força da idade os idosos trocam sua independência pela debilidade física, gerando sentimentos de frustração e insegurança e desvalia. A caderneta traz ao profissional de saúde a possibilidade de planejar e organizar

ações de prevenção, promoção e recuperação, objetivando a manutenção da capacidade funcional das pessoas assistidas pelas equipes de saúde.

Outra fragilidade relacionada à atenção aos idosos é o não desenvolvimento de uma Avaliação Geriátrica Global na USF, pois essa avaliação é de grande importância para determinar as deficiências do idoso ao executar determinadas tarefas diárias, desde uma perspectiva médica, funcional e social, bem como outros fatores determinantes da sua condição de saúde. O fornecimento da mesma vai permitir arranjar uma avaliação integral, pela qual o profissional envolvido no atendimento reconheceria as dificuldades deles, dirigindo o trabalho na busca de soluções às mesmas.

Após o levantamento das necessidades e limitações impostas pela realidade, às possibilidades de enfrentamento constitui-se em ações educativas que visem à promoção da saúde por meio do autocuidado, a fim de transformar a realidade, a governabilidade de tais ações é prevista pelo Ministério da Saúde o qual preconiza ações transformadoras e inovadoras sejam realizadas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, levando em conta a realidade em que estão inseridas. Foi realmente impressionante preencher os Cadernos das Ações Programáticas, ao encontrar, na maioria dos casos, a similitude numérica com a realidade da ESF. Eu aproveitava a reunião das sextas-feiras para preencher o questionário ao ser o momento em que estavam presentes todos os membros. Isso fortaleceu a unidade da equipe. Ao ser refletido por todas as partes, conseguiu-se que tivessem conhecimento da realidade e problemas identificados, algo de vital importância para o envolvimento da equipe em função de melhorar o serviço.

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

Desde que foi reconhecida a situação da ESF/APS percebo que muitos aspectos necessitam ainda serem revistos, principalmente no que se refere à organização do processo de trabalho. Acredito que isso foi apenas uma análise superficial, do início deste caminho. Muitos problemas têm sido identificados ao decorrer destas semanas, estabelecendo as pautas no processo de trabalho para solucionar os mesmos.

A estrutura física, continua da mesma forma e, necessitando de reparos urgentes. Mas já foi realizada uma visita da engenheira da prefeitura municipal juntamente com a coordenação geral da Atenção Básica para iniciar o projeto de pintura e remodelação deste. Até o momento a solicitação de conserto da fechadura da porta não foi atendida, mantêm-se os atendimentos com a porta entreaberta, prejudicando a privacidade dos mesmos.

No que diz respeito ao domínio da língua portuguesa, julgo que tive melhoras significativas, tanto na compreensão quanto na escrita, facilitando, assim, o vínculo com os usuários e a manutenção dos prontuários médicos.

O processo de trabalho permanece em construção, pois percebo que a comunidade necessita esclarecimentos acerca dos objetivos do ESF, a demanda de renovação de receitas e as doenças agudas tem grande incidência, assim como as dores crônicas o que continua gerando um grande número de atendimentos imediatos diários. As atividades de educação em saúde estão um tanto prejudicadas e iniciamos as discussões com os demais membros da equipe acerca da educação permanente, sobre o processo de acolhimento existente bem como as ações a serem desenvolvidas para que a comunidade sinta se atendida mesmo sem a presença do profissional médico.

Persiste a sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, pela falta na equipe de outro técnico de enfermagem. A minha agenda semanal não sofreu alterações, continua organizada em atendimentos agendados, escuta qualificada a demanda espontânea proporcionando resolutividade as ações, renovações de receitas, grupos de educação em saúde, visita domiciliares e reuniões de equipe. A Secretaria de Saúde do Município continua realizando os encontros mensais com outros colegas de diversas áreas e especialidades, a fim de melhorar a qualidade do trabalho nas ESF.

Percebo o quanto ainda se precisa avançar na atenção básica no intuito de fortalecer as ações educativas e mobilizar a comunidade a fim de que realize o autocuidado. Tal ação no meu entendimento é possível na atividade educativa com os usuários portadores de doença crônica, no qual é o atendimento continuado para melhor controle.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

De acordo com o Ministério da Saúde, a atenção ao Pré-natal de baixo risco deve estar inserida às ações programáticas da Atenção Primária à Saúde (APS), em que a UBS corresponde a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde (BRASIL, 2013). O processo de trabalho dos profissionais atuantes na ESF mantém o compromisso e a missão de desenvolver ações de promoção e prevenção voltadas para a atenção à saúde das comunidades. A atenção à saúde da mulher, especialmente no relacionado à assistência ao pré-natal e puerpério, torna-se prioritária, pois o período gravídico e puerperal é uma época especial na vida da mulher, sendo a fase em que ocorrem importantes alterações orgânicas e emocionais que podem tornar a sua saúde vulnerável a agravos, necessitando de uma assistência voltada para a promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de doenças.

Nessa perspectiva, a população alvo desse projeto de intervenção são as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da ESF Vila Rica, em Santiago-RS, em que atualmente há acompanhamento de 48 gestantes e oito puérperas. Apenas três gestantes, não são acompanhadas na USF já que possuem convênio privado de saúde, no caso das puérperas, as oito recebem acompanhamento pela equipe. Em geral, a qualidade da atenção prestada pela equipe é considerada boa, mas mesmo assim, tornam-se evidente a existência de alguns aspectos que precisam ser melhorados, como desenvolver um maior interesse da equipe no cuidado e acompanhamento das gestantes e puérperas. Mas durante a análise situacional e estratégica, muitas das ações propostas neste projeto de intervenção já vêm sendo implantadas pela equipe, que em todo momento esteve

presente e participativa na escolha do foco de intervenção e detalhamento das ações proposta para melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério.

Dentre a principal dificuldade deparada na USF é existência de duas micro áreas descobertas devido a ausência de ACS, representando um 33,3% da população adstrita, sendo que uma destas micro áreas está nessa situação há mais de dois anos, e mesmo com toda insistência da população e dos profissionais aos gestores competentes, ainda não há possibilidade de resolução devido a falta de profissionais qualificados na área. As outras duas micro áreas estão sem cobertura devido as ACS que estão de licença maternidade e retornarão em três meses.

Em relação à estrutura da unidade, algumas limitações no serviço influenciam no desenvolvimento de uma adequada assistência de pré-natal e puerpério, como o caso da fechadura estragada do consultório do médico, provocando falta de privacidade nas consultas. Já o fato de que na USF não existe uma sala específica para coleta de material para análise clínica, implica em risco para a transmissão de algumas doenças infecciosas, pois as mostras são coletadas no consultório de enfermagem, local onde ainda são realizados outros procedimentos, como a puericultura, coleta do exame citopatológico do colo uterino e exame ginecológico. A equipe está composta por uma médica, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, uma odontóloga, uma auxiliar de saúde bucal, uma secretaria e quatro ACS para garantir dos 3395 usuários adstritos na área de abrangência da USF.

Nessa perspectiva, faz-se necessária uma reorganização e melhoria da assistência pré-natal e puerpério na ESF Vila Rica através da implementação deste projeto de intervenção, visando também reduzir a mortalidade materna e infantil e adotar políticas e ações preconizadas pelo MS para garantir o aperfeiçoamento, organização do trabalho e conseqüentemente melhorar os indicadores de saúde na comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da ESF Vila Rica, Santiago-RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura do programa de pré-natal.

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

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal 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 por trimestre em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 7.1: 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 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 8.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no

Programa

Meta 8.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 9.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 10.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

Meta 11.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 11.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 11.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na USF Vila Rica, no Santiago-RS. Participarão da intervenção todas as

mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura do programa de pré-natal.

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Na ESF de Vila Rica, vai ser monitorado mensalmente pela médica, o número de gestantes cadastradas no Programa de Atenção à Pré-natal e puerpério, e o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Acolher as gestantes.

Detalhamento: Toda a equipe da ESF vai garantir livre acesso das gestantes ao serviço de saúde.

✓ Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Para garantir o registro das gestantes cadastradas no Programa, a enfermeira irá fazer o cadastro das novas gestantes e puérperas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) durante os atendimentos na ESF ou nas visitas domiciliares. O técnico de enfermagem, quando for necessário, vai ajudar a fornecer cópias dos registros dos prontuários.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: O principal labor a desenvolver no relacionado ao engajamento público vai ser esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. Tema que vai se tratar na primeira reunião a realizar com os parceiros da comunidade, dirigida

pela médica, com uma hora de duração, na qual vai interagir toda a equipe.

✓ Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: No ambiente em que vai ser desenvolvida a primeira reunião, a médica esclarecerá à comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual, toda a equipe vai interagir para melhor compreensão da comunidade.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento: A capacitação da equipe sobre o acolhimento das gestantes vai ser oferecida pela enfermeira, utilizando a reunião de equipe da primeira semana do projeto de intervenção.

✓ Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento: A capacitação dos ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, vai ser oferecida pela enfermeira, utilizando a reunião de equipe da primeira semana do projeto de intervenção.

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

Detalhamento: Para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), a médica utilizará 30 minutos nas reuniões da equipe das 16 semanas de duração da intervenção para refletir sobre discutir temas deste Programa.

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

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal 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 por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames

laboratoriais de acordo com protocolo

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

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

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

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

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

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Detalhamento: O ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação será monitorizado pela médica mensalmente

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

Detalhamento: A realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes vai ser monitorizada mensalmente pela enfermeira.

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

Detalhamento: A realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes vai ser monitorizada mensalmente pela enfermeira.

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

Detalhamento: A solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes vai ser monitorizada mensalmente pela enfermeira.

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

Detalhamento: A prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes vai ser monitorizada mensalmente pela enfermeira.

✓ Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: A vacinação antitetânica das gestantes vai ser monitorizada mensalmente pela enfermeira.

- ✓ Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: A vacinação contra a hepatite B das gestantes vai ser monitorizada mensalmente pela enfermeira.

✓ Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: A avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes vai ser monitorizada mensalmente pela dentista.

- ✓ Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Após o cadastro das gestantes na planilha de coleta de dados, a dentista e a auxiliar de saúde bucal serão responsáveis por verificar quais as gestantes que ainda não receberam a primeira consulta odontológica programáticas.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Acolher as mulheres com atraso menstrual

Detalhamento: Toda a equipe da ESF vai garantir livre acesso das mulheres com atraso menstrual ao serviço de saúde. Qualificar o acolhimento à demanda espontânea, a fim de que as consultas das mulheres com atraso menstrual possam ser realizadas de forma organizada, sem pressa.

- ✓ Acolher as gestantes.

Detalhamento: Toda a equipe da ESF vai garantir livre acesso das gestantes ao serviço de saúde. Qualificar o acolhimento à demanda espontânea, a fim de que as consultas as gestantes e possam ser realizadas de forma organizada, sem pressa.

- ✓ Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Detalhamento: Realizar reunião com o gestor municipal para garantir teste rápido na ESF em quantidade suficiente.

- ✓ Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Os Agentes comunitários de saúde devem manter o cadastro de todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde atualizado.

- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: A equipe deve estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: A equipe deve estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

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

Detalhamento: A equipe deve estabelecer sistemas de alerta para fazer a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

- ✓ Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: A enfermeira, juntamente com o técnico de enfermagem, vai fornecer esses medicamentos, e vão ser os responsáveis de checar o estoque dos medicamentos, utilizados durante o período gestacional, e fazer pedidos dos que estão em falta e repondo-os.

- ✓ Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento: A equipe deve estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

- ✓ Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento: A enfermeira vai fazer controle de estoque e vencimento das vacinas e da cadeia de frio semanalmente.

- ✓ Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A enfermeira vai fazer controle da cadeia de frio semanalmente.

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

Detalhamento: A equipe deve estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite B.

- ✓ Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: Reservar quatro turnos para atendimento às gestantes, viabilizando que neste mesmo turno o enfermeiro o odontólogo e a médica possam avaliar de forma integral.

- ✓ Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: Para garantir o registro das gestantes cadastradas no Programa, a enfermeira irá fazer o cadastro das novas gestantes e puérperas no

programa SISPRENATAL durante os atendimentos na ESF ou nas visitas domiciliares. O técnico de enfermagem, quando for necessário, vai ajudar a fornecer cópias dos registros dos prontuários.

- ✓ Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: Toda a equipe da ESF vai garantir livre acesso das gestantes ao serviço de saúde. Qualificar o acolhimento à demanda espontânea, a fim de que as consultas as gestantes e possam ser realizadas de forma organizada, sem pressa.

- ✓ Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: Serão disponibilizados quatro horários semanais para as gestantes.

- ✓ Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.

Detalhamento: Conforme a demanda e disponibilidade as gestantes e da dentista, a primeira consulta odontológica será realizada juntamente com a primeira consulta de acompanhamento da médica.

- ✓ Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: Quinzenalmente é realizado um levantamento dos materiais que estão em falta no consultório odontológico. Então, faz-se a solicitação dos mesmos na gestão municipal.

- ✓ Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das ações: Na ESF, são realizados somente os procedimentos odontológicos básicos. Quando procedimentos de média e alta complexidade forem necessários, as gestantes serão encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas através de referência, devidamente preenchidas. Além disso, a dentista e/ou a auxiliar de saúde bucal farão contato, via telefone, para garantir a prioridade no atendimento, solicitando contra referência.

Ações de engajamento público:

- ✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

Detalhamento: No ambiente em que vai ser desenvolvida a primeira reunião com os parceiros da comunidade, a médica esclarecerá sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, toda

a equipe vai interagir para melhor compreensão da comunidade.

✓ Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde vão divulgar diariamente para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na unidade para mulheres com atraso menstrual.

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

Detalhamento: Ainda existem preconceitos pelo pudor na mulher, com o exame ginecológico nas gestantes. Devemos aumentar o nível de conhecimento na comunidade da importância deste exame, enfatizando o fato que se garanta a privacidade. Os agentes comunitários de saúde vão divulgar diariamente para a comunidade estas informações, que serão reforçadas nas consultas e visitas domiciliares realizada pela médica e enfermeira.

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

Detalhamento: Ainda existem preconceitos pelo pudor na mulher, com o exame de mamas nas gestantes. Devemos aumentar o nível de conhecimento na comunidade da importância deste exame, sobre todo no cuidado das mamas para garantir o aleitamento materno, enfatizando o fato que se garanta a privacidade. Os agentes comunitários de saúde vão divulgar diariamente para a comunidade estas informações, que serão reforçadas nas consultas e visitas domiciliares realizada pela médica e enfermeira.

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

Detalhamento: Nas visitas os ACS vão esclarecer à comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

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

Detalhamento: Nas visitas os ACS vão esclarecer à comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

✓ Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: Nas consultas a médica e enfermeira, e visitas comunitárias conjunto aos agentes comunitários de saúde, vai ser esclarecido as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa.

✓ Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: Será realizado um encontro com os parceiros da comunidade para esclarecer a importância da avaliação odontológica no período gestacional e desmistificar os mitos que existem a esse respeito. Os mesmos esclarecimentos serão prestados nas visitas domiciliares e durante as consultas odontológicas das gestantes e seus familiares.

✓ Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Detalhamento: Será realizado um encontro com os parceiros da comunidade para esclarecer a importância de realizar consulta com o dentista, visto que a saúde bucal está estritamente vinculada com o estado geral de saúde. Os mesmos esclarecimentos serão prestados nas visitas domiciliares e durante as consultas odontológicas.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A enfermeira vai ser a responsável de dirigir esta capacitação na reunião da equipe, na segunda semana da intervenção.

✓ Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

Detalhamento: A enfermeira vai ser a responsável de dirigir esta capacitação na reunião da equipe, na segunda semana da intervenção.

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

Detalhamento: Para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN), a médica utilizará 30 minutos nas reuniões da equipe das 16 semanas de duração da intervenção para refletir sobre discutir temas deste Programa.

- ✓ Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento: A médica na terceira semana da intervenção durante a reunião de equipe vai capacitar a equipe para a realização do exame ginecológico.

- ✓ Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento: A médica na terceira semana da intervenção vai capacitar a equipe para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico, durante a reunião de equipe.

- ✓ Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Detalhamento: A médica na terceira semana da intervenção durante a reunião de equipe vai capacitar a equipe para a realização do exame de mama.

- ✓ Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: A médica na terceira semana da intervenção vai capacitar a equipe para a identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mama, durante a reunião de equipe.

- ✓ Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Detalhamento: A médica na quarta semana da intervenção vai capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes, durante a reunião de equipe.

- ✓ Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: A médica na quarta semana da intervenção vai capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, durante a reunião de equipe.

- ✓ Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: A enfermeira na quarta semana da intervenção vai capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, durante a reunião de equipe.

- ✓ Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento: esta capacitação vai ser desenvolvida pela dentista na reunião de equipe da quinta semana da intervenção.

- ✓ Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os

Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento: Semanalmente nas reuniões da equipe, a médica vai capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

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

Detalhamento: Em uma reunião de sexta-feira, a dentista fará uma capacitação para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. A mesma terá duração de 1 hora, onde serão mostradas fotos das principais doenças bucais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal, adotado pela unidade, o enfermeiro juntamente com a médica e odontóloga semanalmente verificarão os dados atualizados do SISPRENATAL, as fichas espelhos do risco gestacional por trimestre, os relatórios dos ACS, além dos prontuários existentes na unidade, para verificar o número dos acompanhamentos realizados.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: Os ACS irão acompanhar ao enfermeiro, médico e dentista durante as visitas das gestantes faltosas, para facilitar a interação e proporcionar maior comunicação dos profissionais com elas e seus familiares.

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

Detalhamento: Para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, elas vão ter livre acesso na ESF e serão incorporadas na fila das demandas

espontâneas.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: No primer encontro a realizar com os parceiros da comunidade, será informado sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Posteriormente os ACS nas visitas reforçaram estas informações.

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

Detalhamento: Se houver número excessivo de gestantes faltosas, devemos organizar um encontro com os parceiros da comunidade e ouvir estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

Ações de Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Na primeira semana da intervenção, a médica vai treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

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

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

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento: A enfermeira semanalmente vai monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

✓ Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

Detalhamento: Nos prontuários e as fichas espelhos tem que estar registrados o BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e orientações e exames laboratoriais. A médica e enfermeira vão ser as responsáveis

de escudrinhar minuciosamente os registros.

Ações de organização e gestão do serviço:

- ✓ Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: A enfermeira diariamente vai Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento e entregar a produção mensal dos ACS ao técnico digitador da SMS, responsável pela atualização do SISPRENATAL.

- ✓ Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Para manter as informações do SISPRENATAL atualizadas, vamos implantar uma ficha-espelho específica de acompanhamento e as planilhas de coleta de dados para pré-natal e puerpério, que deverão ser preenchidas diariamente, conforme os atendimentos.

- ✓ Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Na recepção, um armário será destinado para o armazenamento das fichas de acompanhamento/espelho, assim todos os membros da equipe conseguem identificar as gestantes.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: As gestantes e a comunidade deverão ser esclarecidas por toda a equipe sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, nesse aspecto serão disponibilizados cópias dos prontuários clínicos e segunda via de exames laboratoriais sempre que fosse necessário.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: Na primeira semana da intervenção a enfermeira vai treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A enfermeira semanalmente vai monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

✓ Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: A médica semanalmente vai monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Ações de organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Para identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, a médica e enfermeira utilizarão a reunião de equipe semanalmente, ela proporciona uma integração entre os profissionais, que possibilitara a troca de informações entre os membros que compartilham os atendimentos, avaliando os riscos sociais, biológicos, psicológicos e econômicos das gestantes.

✓ Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: na ESF é realizado somente o Pré-Natal de baixo risco. A médica será a responsável de encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado, através de referência, devidamente preenchidas.

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

Detalhamento: Para garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, as gestantes serão encaminhadas através de referência, devidamente preenchidas. Além disso, a médica e/ou a enfermeira farão contato, via telefone, para garantir a prioridade no atendimento, solicitando contra referência.

Ações de engajamento público:

✓ Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais

adequados encaminhamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Para reforçar o vínculo do SMS com a comunidade, devemos organizar reuniões da equipe na associação de moradores onde participem parceiros da comunidade e integrantes da gestão municipal. Esse serão espaços oportunos para mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: A médica vai capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: Será monitorado pela médica, oferecer orientação nutricional durante a gestação.

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

Detalhamento: Será monitorada pela enfermeira a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

✓ Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Detalhamento: Será monitorado pela médica, oferecer orientação durante a gestação, sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Detalhamento: Será monitorado pela médica, oferecer orientação durante a gestação, sobre a anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

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

Detalhamento: Será monitorado pela médica, oferecer orientação nutricional durante a gestação, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas.

✓ Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

✓ **Detalhamento:** Vai ser monitorado pela médica o número de gestantes que conseguiu parar de fumar

✓ Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Serão monitorizadas pela médica as atividades educativas individuais.

Ações de organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Toda a equipe vai estar envolvida na promoção da alimentação saudável para a gestante.

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

Detalhamento: A ESF periodicamente realiza o Grupo de Gestantes. Este é o momento oportuno para propiciar o encontro de grávidas e nutrizes, e promover conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

✓ Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: A ESF periodicamente realiza o Grupo de Gestantes. Este é o momento oportuno, proporcionando a observação de outras mães amamentando.

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

Detalhamento: Toda a equipe vai estar envolvida na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Detalhamento: Toda a equipe vai estar envolvida na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

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

Detalhamento: Toda a equipe vai estar envolvida em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

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

✓ **Detalhamento:** Qualificar o acolhimento à demanda espontânea, a fim de que as consultas as gestantes possam ser realizadas de forma organizada, sem pressa, com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Reforçando as parcerias na comunidade, a equipe poderá compartilhar com a população da área de abrangência, em especial gestantes e seus familiares, as ações de promoção e orientações sobre alimentação saudável.

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

Detalhamento: Devemos organizar um encontro com os parceiros da comunidade para conversar sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Nas visitas os ACS animaram esta conversa com a gestante e seus familiares.

✓ Desmistificar a ideia de que criança “gorda” é criança saudável.

Detalhamento: É encargo de toda a equipe desmistificar a ideia de que criança “gorda” é criança saudável, explicando os riscos de obesidade na infância.

- ✓ Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: A construção de uma rede social de apoio às nutrizes vai promover de forma efetiva todas estas informações. A ESF planejara na comunidade esta rede, e solicitara apoio da gestão municipal.

- ✓ Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido.

Detalhamento: Mediante as parcerias na comunidade, a equipe poderá compartilhar com a população da área de abrangência, em especial gestantes e seus familiares, orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém- nascido. Os ACS animaram estas orientações nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: Utilizando as parcerias na comunidade, a equipe poderá compartilhar com a população da área de abrangência, em especial gestantes e seus familiares, as ações de promoção e orientações sobre anticoncepção após o parto. Os ACS animarão estas orientações nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: Todos os membros da equipe vão orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Os ACS animaram estas orientações nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: A dentista utilizará um espaço do grupo de gestantes para orientar as mesmas sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Informações também serão fornecidas durante as consultas odontológicas e visitas domiciliares.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

- ✓ Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e

acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento: A enfermeira vai ser a responsável de capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

- ✓ Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: A enfermeira vai ser a responsável de capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

Detalhamento: A enfermeira vai ser a responsável de capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

- ✓ Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Em uma reunião de sexta-feira, a dentista fará uma capacitação para oferecer orientações de higiene bucal. A mesma terá duração de 30 minutos, onde serão disponibilizados folders sobre o assunto.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 7.1: 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.

Ações de monitoramento e avaliação:

- ✓ Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: A cobertura do puerpério vai ser avaliada semanalmente durante a reunião da equipe pela médica, que vai ser a responsável pelo monitoramento e avaliação do programa.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Na ESF vão ser acolhidas todas as puérperas da área de abrangência pela equipe. Mantendo livre acesso delas na unidade. O cadastramento de todas as mulheres que tiveram partos no último mês será feito pelos ACS.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para explicar o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

Detalhamento: A médica vai ser responsável pela capacitação da equipe para Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

✓ Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: A enfermeira vai Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 8.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no

Programa

Meta 8.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 8.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Semanalmente, durante a reunião da equipe, a médica analisara o que foi realizado durante a consulta de puerpério, quanto número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

✓ Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Semanalmente, durante a reunião da equipe, a médica analisara o que foi realizado durante a consulta de puerpério, quanto número de puérperas que tiveram o abdome examinados.

✓ Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado durante a consulta de puerpério

Detalhamento: Semanalmente, durante a reunião da equipe, a médica analisara o que foi realizado durante a consulta de puerpério, quanto número de puérperas que tiveram o exame ginecológico realizado.

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

Detalhamento: Semanalmente, durante a reunião da equipe, a médica analisara o que foi realizado durante a consulta de puerpério, quanto número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico.

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

Detalhamento: Semanalmente, durante a reunião da equipe, a médica

analisara o que foi realizado durante a consulta de puerpério, quanto número de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências.

✓ Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Semanalmente, durante a reunião da equipe, a médica analisara o que foi realizado durante a consulta de puerpério, quanto número de puérperas que tiveram as que tiveram prescrição de anticoncepcionais.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Solicitar que o(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.

Detalhamento: A enfermeira solicitará à recepcionista da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, a médica não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

✓ Solicitar que o(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.

Detalhamento: A enfermeira solicitará à recepcionista da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, a médica não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

✓ Solicitar 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.

Detalhamento: A enfermeira solicitará à recepcionista da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, a médica não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

✓ Solicitar 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.

Detalhamento: A enfermeira solicitará à recepcionista da Unidade que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro” para a consulta. Assim, a médica não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

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

Detalhamento: A enfermeira organizara a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para explicar que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério. Esta explicação será detalhada nas visitas domiciliares pelos ACS.

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

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para explicar que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Esta explicação será detalhada nas visitas domiciliares pelos ACS.

✓ Explicar para a comunidade que é necessária a realização do exame ginecológico na consulta de puerpério

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para explicar que é necessária a realização do exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Esta explicação será detalhada nas visitas domiciliares pelos ACS.

✓ Explicar para a comunidade que é necessária avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para explicar que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério. Esta explicação será detalhada nas visitas domiciliares pelos ACS.

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

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para explicar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Esta explicação será detalhada nas visitas domiciliares pelos ACS.

✓ Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para explicar a facilidade de acesso aos anticoncepcionais na ESF. Esta explicação será detalhada nas visitas domiciliares pelos ACS.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do MS para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério

e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

✓ Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 9.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Um tópico importante que vai ser monitorado e avaliado semanalmente, pela médica na reunião da equipe, é o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: Serão feitas visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas, pela médica na quinta-feira de tarde e a enfermeira sexta-feira de manhã.

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

Detalhamento: Organizara-se a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, vão ser incorporadas na fila da demanda espontânea, mantendo livre acesso de elas na ESF.

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

Detalhamento: Organizara-se a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, vão ser incorporadas na fila da demanda espontânea, mantendo livre acesso de elas na ESF, ao igual para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe, que serão realizadas em parceria da médica e enfermeira.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Na sexta semana da intervenção vai ser realizado um segundo encontro com os parceiros da comunidade para Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Estas orientações serão detalhadas nas visitas domiciliares pelos ACS.

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

Detalhamento: Devemos organizar um encontro com os parceiros da comunidade para buscar estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: A médica vai orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Detalhamento: A médica vai treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 10.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

Ações de monitoramento e avaliação:

✓ Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: O registro de todas as puérperas vai ser avaliado pela enfermeira em todas as segundas-feiras.

Ações de organização e gestão do serviço:

✓ Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

Detalhamento: Na ficha-espelho que será implantada para o pré-natal e puerpério, ocupará um espaço para as informações do acompanhamento do puerpério, que deverão ser preenchidas, conforme os atendimentos.

✓ Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

Detalhamento: Na recepção, um armário será destinado para o armazenamento das fichas de acompanhamento/espelho, assim todos os membros da equipe conseguem identificar as puérperas.

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável pelo monitoramento e avaliação do programa, a planilha de coleta de dados só vai ser manuseada pela médica e/ou enfermeira.

✓ Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: Mensalmente será monitorado e avaliado o programa.

Ações de engajamento público:

✓ Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: As puérperas e a comunidade deverão ser esclarecidas por toda a equipe sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, nesse aspecto serão disponibilizados cópias dos prontuários clínicos e segunda via de exames laboratoriais sempre que fosse necessário..

Ações de qualificação da Prática Clínica:

✓ Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Detalhamento: A médica apresentará numa reunião de equipe a ficha espelho para a equipe e treinará o seu preenchimento.

✓ Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: A planilha de Coleta de Dados será apresentada pela médica para a enfermeira, e será capacitada para o seu preenchimento, na primeira semana da intervenção.

Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

Meta 11.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Meta 11.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 11.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Ações de monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: A enfermeira vai avaliar todas as segundas-feiras o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-

nascido.

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

Detalhamento: A enfermeira vai avaliar todas as segundas-feiras o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

✓ Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento: A enfermeira vai avaliar todas as segundas-feiras o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Ações de organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Nas questões de promoção a saúde a enfermeira vai buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca e banheira). A médica vai fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

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

Detalhamento: Nas questões de promoção a saúde a enfermeira vai buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. A médica vai fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo para a comunidade.

✓ Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde

(se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Nas questões de promoção a saúde a enfermeira vai estar envolvida toda a equipe. A médica vai fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Ações de engajamento público:

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

Detalhamento: Usando as parcerias na comunidade, a equipe poderá orientar a população da área de abrangência, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido. Os ACS animaram estas orientações nas visitas domiciliares.

- ✓ Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: Usando as parcerias na comunidade, a equipe poderá orientar a população da área de abrangência, em especial gestantes e seus familiares, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Os ACS animaram estas orientações nas visitas domiciliares.

- ✓ Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Usando as parcerias na comunidade, a equipe poderá orientar a população da área de abrangência, em especial gestantes e seus familiares, sobre a importância do planejamento familiar. Os ACS animaram estas orientações nas visitas domiciliares.

Ações de qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

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

Detalhamento: A médica vai ser a responsável de revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 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 por trimestre 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 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 protocolo.

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

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

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

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais 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 orientação sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: 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 6.3: 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 após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.7: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.7: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

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

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 7.1: 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 7.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

Objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 8.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 8.1: 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 8.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 8.2: 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 8.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 8.3: 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 8.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 8.4: 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 8.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 8.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 8.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador 8.6: 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

Objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 9.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 9.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

Objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 10.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

Indicador 10.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

Meta 11.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 11.1: 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 11.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 11.2: 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 11.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 11.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Referente ao monitoramento e avaliação

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério será adotado pela equipe da ESF Vila Rica o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal e Puerpério, do Ministério da Saúde 2013.

O monitoramento e avaliação do número de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da ESF Vila Rica, e o ingresso das gestantes no pré-natal, ainda no primeiro trimestre, como o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo, serão verificados pelo profissional enfermeiro e pela médica, por meio de dados atualizados do SISPRENATAL e dos relatórios dos ACS.

Quinzenalmente, a enfermeira e a médica irão monitorar a qualidade dos exames ginecológicos, exame de mamas por trimestre em todas as gestantes, e o acesso e fornecimento dos medicamentos da Farmácia da ESF, através dos registros na unidade. No caso da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, a enfermeira durante as reuniões de equipe poderá conferir com os demais profissionais, se o exame clínico está seguindo as orientações preconizadas pelo MS. Nesta ação a enfermeira e médica, juntamente com os ACS, irão analisar os prontuários clínicos e questionando as gestantes, durante o acolhimento e nas visitas domiciliares sobre a solicitação/realização de exames. Também será analisado o que foi realizado durante a consulta de puerpério, como número de puérperas que tiveram as mamas e o abdome examinados, exame ginecológico realizado, avaliação do seu estado psíquico e de intercorrências e as que tiveram prescrição de anticoncepcionais. Outro assunto importante que vai ser monitorado na reunião é o número de puérperas que faltaram à consulta de puerpério, o percentual que foi orientada sobre os cuidados com o

recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar vai ser avaliado pela enfermeira em todas as segundas-feiras.

A dentista é a responsável de monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes mensalmente. Realizara a primeira consulta odontológica de pré-natal e orientara sobre a periodicidade das consultas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico. A médica durante as reuniões de equipe poderá confrontar com a dentista sobre a situação da saúde bucal de cada gestante e verificar os registros específicos de saúde bucal, bem como dos relatos dos ACS.

Usaremos o prontuário clínico das gestantes para registrar as consultas e a ficha espelho fornecido pela UFPEL (*Anexo A*), a médica e a enfermeira, vão complementar com dados adicionais para a coleta de informações relacionadas ao acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e das mamas das gestantes, dados relativos à classificação de risco da gestante, e assim poderemos coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Para a impressão das fichas-espelho, contamos na ESF com uma impressora *Samsung*, mas temos que solicitar ao responsável pelo almoxarifado, o *tonner* de tinta e as folhas de ofício A4 necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, disponibilizada pela UFPEL (*Anexo C*), que será acessada e preenchida só pela médica e enfermeira. Estará resguardada no computador do Salão de Reuniões da ESF.

Para organizar o registro específico do programa pré-natal e puerpério, a enfermeira revisará os livros de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal. 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 anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos, laboratoriais e vacinas em atraso. Contamos com um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, na recepção, um armário que foi destinado para o armazenamento, assim todos os membros da equipe conseguem identificar as gestantes. Será avaliado o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada: registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais. Em parceria, médica e enfermeira, vão identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco.

Referente à organização e gestão do serviço

Os ACS farão visitas a todas as gestantes e puérperas da sua área uma vez por semana, priorizando as que têm atraso, ao fazer a busca já às agendará para um horário de sua conveniência. Também, são os responsáveis de cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde e de manter atualizado o registro das mulheres que tiveram partos no último mês. A enfermeira fará diariamente um contato de 15 minutos com os agentes na ESF, antes de eles saírem nas visitas para dar orientações sobre as dificuldades no pré-natal das gestantes e puérperas com dificuldades, e das finalidades na visita. Quinta-feira de tarde a médica realizara visitas domiciliares, na busca de gestantes e puérperas faltosas, e a enfermeira sexta-feira de manhã; dispomos de um carro da prefeitura. Nessas visitas, participam também os agentes comunitários de saúde.

Possuímos na ESF suficientes vacinas antitetânicas e contra hepatite B. A vacinação é responsabilidade do técnico de enfermagem e da enfermeira. Monitorar essas ações depende da médica e da enfermeira, e vão ser registradas na ficha-espelho. A enfermeira vai realizar controle do estoque e vencimento das vacinas, e da cadeia de frio. A médica vai garantir a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, para o controle da anemia. A solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes vai ser encargo da médica e enfermeira. Nas consultas, pelo menos uma vez por trimestre a médica vai realizar um exame ginecológico, e um exame de mamas em todas as gestantes. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. A enfermeira vai monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre. A médica vai ter a tarefa cada duas semanas, monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. A médica vai monitorar o número de puérperas que tiveram as mamas e abdome examinados, avaliação do seu estado psíquico e de intercorrências e prescrição de anticoncepcionais, durante a consulta de puerpério. Necessitamos organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

A avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes é responsabilidade da dentista, vai organizar a agenda para garantir um atendimento prioritário às gestantes. A equipe de saúde bucal vai realizar um contato com os

gestores para garantir o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e oferecimento de serviços diagnósticos.

O primeiro acolhimento na ESF é feito pelo técnico de enfermagem, ele vai ser o responsável de receber às gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual que procurarem o serviço, mantendo livre acesso delas na unidade. A equipe decidiu que as gestantes com problemas agudos, para adiantar o tratamento de intercorrências na gestação, serão atendidas no mesmo turno, ao igual que as mulheres com atraso menstrual e puérperas. Para ampliar a captação das gestantes, é conciso afiançar com o gestor, a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS, para precocemente lograr o ingresso das gestantes no pré-natal, ainda no primeiro trimestre de gestação. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação ou puerpério, não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. As que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que dois dias. As gestantes que frequentam as consultas do pré-natal sairão da USF com a próxima consulta agendada. Para atender as gestantes e puérperas provenientes da busca ativa serão acolhidas como demanda espontânea. Acolher e manter o livre acesso das gestantes e puérperas a ESF é responsabilidade de toda a equipe, e reforçar a parceria entre o Profissional enfermeiro, dentista e o médico para viabilizar um atendimento integral e qualificado.

Esclarecer a gestante e puérpera sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, é responsabilidade da equipe. Solicitaremos a equipe de enfermagem que verifique sinais vitais e medidas antropométricas antes das consultas. Para garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial, especializado e/ou hospitalar, cada vez que necessitemos encaminhar às gestantes ou puérperas, o médico, enfermeira ou dentista, vão realizar ligações para garantir a qualidade, agilidade e efetividade dos encaminhamentos, fornecendo minuciosamente os documentos de referência e solicitando a contra referência. Na UBS realizam-se testes rápidos de hepatite, HIV, sífilis, HBsAg, Anti-HCV, os quais, são realizados pela enfermeira.

Solicitaremos 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, a médica não se esquecerá de examinar as

mamas e abdome da puérpera, e de avaliar seu estado psíquico e as intercorrências. As puérperas faltosas podem acessar em qualquer momento na ESF, sem necessidade de agendamento, sendo feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação, não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

Para manter as informações do SISPRENATAL atualizadas, o enfermeiro periodicamente entregará a produção dos ACS ao técnico digitador da SMS, responsável pela atualização do SISPRENATAL. E durante o atendimento diário, será implantada e preenchida pela enfermeira ou médica a planilha específica de coleta de dados, disponibilizada pela UFPEL (*Anexo C*), que estará resguardada no computador do Salão de Reuniões da ESF. Contamos com um local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, na recepção, um armário que foi destinado para o armazenamento, assim todos os membros da equipe conseguem identificar as puérperas.

No referente a organização do registro específico do puerpério, a enfermeira revisará os livros de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal e das mulheres com parto nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho na medida em que os partos vão acontecendo.

A enfermeira vai solicitar à gestão municipal uma boneca e uma banheira para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido, além de folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Referente ao engajamento público

A primeira ação a desenvolver para possibilitar um maior engajamento público na comunidade antes de iniciar o projeto de intervenção será divulgar na comunidade sobre a existência do Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério da ESF Vila Rica, essa divulgação ocorrerá por meio de anúncios em carros de som, rádio comunitária local, cartazes e por intermédio dos ACS durante as visitas domiciliares, alertando sobre a importância do pré-natal. Realizara-se um encontro com a gestão municipal para solicitar a disponibilidade de esses médios.

Para sensibilizar a comunidade, necessitaremos o apoio de todos os membros da equipe. São muitas as atuações a desenvolver. O êxito destas ações depende da clareza e da quantidade de informações que vamos disponibilizar aos parceiros da comunidade sobre o pré-natal e puerpério. Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal, o significado de puerpério, e a importância da realização da consulta de puerpério nos primeiros 30 dias de pós-parto. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, incluindo as mulheres com atraso menstrual, fazendo ênfases na disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS e a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Nestas reuniões discutiremos temas diversos, abordando a importância de iniciar o pré-natal o mais precocemente possível e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, a sua importância e do acompanhamento, importância do aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, e cuidados com o recém-nascido. Explicaremos à comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico, de mama e abdome durante o pré-natal e puerpério, sobre a segurança dos exames, a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, e de sua disponibilidade na farmácia, a importância de avaliar o estado psíquico durante a consulta de puerpério, além das intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

A importância da realização da vacinação completa será outro tema, proporcionando informação sobre a Sala de Vacina da ESF e disponibilidade das vacinas na unidade. A saúde bucal das gestantes deverá ser discutida com a comunidade nos encontros, realizando palestras e ações educativas encaminhadas a esclarecer a importância da consulta com a dentista, eliminando os preconceitos acerca do tema. Se houver número excessivo de gestantes ou puérperas faltosas, estamos no comprometimento de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal e Puerpério.

O grupo de gestantes já existe, mas precisa aperfeiçoar-se. Devem ser mais didáticos, carecem de ações transformadoras e inovadoras, para lograr uma afluência maior. Devem ser planejados e monitorados, com a qualidade e

governabilidade requerida. Vamos realizar duas no mês, terças de tarde, cada quinze dias. Existem quatro agentes comunitários na ESF, e duas áreas descobertas. Nas consultas, é nosso labor fazer promoção do grupo, sobre todo nas gestantes que não tem agentes comunitários. Em cada terça-feira dois agentes vão ser os responsáveis de convidar as gestantes e puérperas das suas áreas e juntar elas na associação de moradores. Participara nele a médica ou enfermeira, que alternando a sua assistência, vão ser as responsáveis de escolher o tema, e de solicitar ao gestor municipal os materiais para auxiliar nas orientações, tais como o data show, para mostrar vídeos e imagens relacionados com o pré-natal, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Precisaremos também o fornecimento de outros materiais como boneca, banheira, folders e cartazes relacionados ao aleitamento materno exclusivo, teste do pezinho, campanhas de vacinação, para colocar no local do grupo. A dentista participara do grupo, quando o assunto requeira a sua intervenção.

Da mesma forma que as gestantes, as puérperas tem direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, e isso deve ser esclarecido para a comunidade.

Referente à qualificação da prática clínica

Para a qualificação da pratica clínica vão se desenvolver ações, para ampliar os conhecimentos e capacitar a equipe, sobre o tema pré-natal e puerpério. Aperfeiçoar a qualidade dos registros das gestantes e puérperas é um item principal para o monitoramento da intervenção e compreensão dos indicadores. Esses registros serão utilizados durante todo o caminho da intervenção. Uma semana anterior ao início da intervenção, a equipe será treinada antecipadamente para o preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do pré-natal e puerpério. Também serão treinados os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela enfermeira no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. Essa capacitação terá continuidade no decorrer das semanas para esclarecer as principais dúvidas que surgirem durante o período da intervenção.

Cada sexta-feira, vamos utilizar uma hora, para realizar rodas de conversa com a equipe de saúde, vão se tratar um ou dois temas. Os textos a utilizar Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006; Caderno de Atenção Básica Acolhimento à demanda espontânea, 2013; e Programa de Humanização ao

Pré-natal e nascimento (PHPN). Utilizaremos o Salão de Reuniões da ESF. O responsável de monitorar todas as atividades é a médica. Ela vai escolher semanalmente um membro da equipe, que vai ter a missão de apresentar o tema da próxima semana, vai ser informado com anterioridade, para que disponha do tempo necessário para desenvolver o tema com qualidade. Isso vai ser rotativo, pelo que todos os membros vão comparecer com temas. A médica e enfermeira vão aportar outros dados para enriquecer as apresentações, com o propósito de incentivar a participação de todos os membros da equipe na discussão das conversas.

A dentista responsabilizara-se das capacitações dos temas avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais; e higiene bucal. Solicitara à gestão municipal cartazes e material educativo tocante ao tema saúde bucal na gravidez.

A ESF possui quadro branco, pincéis suficientes, dois computadores com acesso à internet, os cadernos de atenção básica e uma sala de reuniões para desenvolver as atividades.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual e na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.		X														
Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e de mamas.			X													
Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes e sobre a realização de vacinas na gestação.				X												
Capacitar a equipe de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério Saúde Bucal para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes e para oferecer orientações de higiene bucal.					X											
Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.					X											
Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.	X															
Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.						X										
Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido e orientar em relação à anticoncepção após o parto.							X									
Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.								X								
Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal,								X								

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A terceira unidade do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL foi dedicada à implementação do Projeto de Intervenção, que teve duração de 16 semanas na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, sendo iniciada no dia 05 de janeiro de 2013 e finalizada no dia 19 de junho de 2015, e durante esse período foi utilizado o cronograma previamente elaborado para o projeto.

Vale ressaltar que nesse período ocorreram as férias da médica e reformas na estrutura física na unidade, mas isso não acarretou nenhum comprometimento das ações realizadas. A Intervenção foi desenvolvida na atenção dos Programas de Pré-natal e Puerpério e todas as ações foram embasadas no Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Antes de começar a intervenção a equipe comunicou à gestão municipal sobre o projeto, sua implementação, objetivos e melhorias que seriam alcançadas para o serviço, para a população e para o trabalho da equipe. Os gestores foram bem receptivos, se comprometeram em ajudar e forneceram os materiais solicitados em quantidade suficiente, motivo pelo qual foi possível a impressão das fichas-espelho, cartazes de divulgação, além do fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

No decorrer das 16 semanas de intervenção as ações planejadas foram desenvolvidas sem intercorrências. Durante todo esse período, foi priorizado o monitoramento do número de gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da ESF, realizando o cadastramento daquelas que estavam faltosas ou que ainda não tinham sido cadastradas, oferecendo as consultas médica, de enfermagem e assistência à saúde bucal, buscas ativas das gestantes e puérperas faltosas, visitas domiciliares sempre com a presença dos ACS, e algumas

vezes com a médica e a enfermeira, bem como demais ações conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Uma das ações de maior relevância que permitiu a direção da Intervenção o foi o monitoramento das ações por parte da médica e da enfermeira através da análise de prontuários e registros, relatos dos ACS e das próprias usuárias atendidas, como também por meio do preenchimento e acompanhamento da planilha de coleta de dados e investigação de demais informações sobre as usuárias de cada micro área, procurando os desacertos para que pudessem ser retificados nas semanas seguintes. Em relação a gestão e organização do serviço, a equipe conseguiu oferecer um atendimento prioritário as mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas, mantendo livre acesso delas na unidade, além de estabelecer parceria com os líderes comunitários e com o Centro Materno Infantil do município para oferecer um atendimento o atendimento integral. A agenda de atendimento também foi reestruturada para facilitar a organização das ações conforme o cronograma e ao mesmo tempo garantir acessibilidade à saúde bucal. Graças ao apoio da gestão municipal, a realização dos exames laboratoriais de rotina conforme o protocolo de atendimento, eram solicitados durante as consultas, e disponibilizados gratuitamente à população assistida.

Quanto às ações voltadas ao engajamento público, houve divulgação na comunidade sobre a existência do Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde, ressaltando sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, e a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Mensalmente a equipe realizou contatos com os parceiros comunitários, representando as seis micro áreas, ministradas pela médica e enfermeira. Esses espaços foram bastante enriquecedores, pois a equipe pôde orientar, para a posterior divulgação na comunidade, sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual, importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e realizar a consulta com a dentista, dentre outros temas de igual importância. Devemos ressaltar que durante o período, a equipe realizou uma reunião com os equipamentos sociais que foram representados por três igrejas evangélicas, onde os pastores foram ao nosso encontro para debatermos o projeto de intervenção que vem se implementando na comunidade. Foi explicada a

necessidade da doação dos kits gestantes, que proporcionaram o incentivo para que assistam a um curso trimestral, divididos em quatro encontros para realizar capacitações de saúde da gestante, puérpera e cuidados. Eles deram o seu comprometimento de fornecer os kits e ainda colocaram a disposição em tudo que poderíamos necessitar na ESF.

As ações de qualificação da prática clínica foram desenvolvidas na sua totalidade conforme estava previsto utilizando-se uma hora da reunião de equipe. Durante as capacitações foi estabelecido de forma mais detalhada o papel de cada profissional na ação programática, treinou-se sobre o preenchimento das fichas da intervenção, e foram desenvolvidas as capacitações sobre o protocolo do pré-natal de baixo risco, sobre o pré-natal odontológico, sobre orientação nutricional, cuidados com o recém-nascido, importância do aleitamento materno exclusivo, entre outros temas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A grande maioria das ações de intervenção foi atingida sem dificuldades. Porém, encontramos no caminho a presença de alguns obstáculos que dificultaram um pouco o desenvolvimento de algumas ações previstas no projeto, como a dificuldade na criação do grupo de apoio a nutrizes. Foi retrasada esta ação pelo clima do município, caracterizado por abundante chuva e baixas temperaturas, mas finalmente foi realizado com a qualidade requerida, devido à persistente divulgação dos ACS e dos parceiros na comunidade. Também houve falta de materiais e de recursos, sofremos escassez de cartazes relacionados ao tema de pré-natal e puerpério. No período só recebemos três, que foram colados na recepção da unidade, ficando a associação de moradores, lugar onde aconteceram os grupos sem cartazes de promoção de saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Na primeira semana de intervenção foram encontradas algumas dificuldades na coleta e sistematização de dados, como compreensão dos indicadores e gráficos. Ao respeito da planilha e seus indicadores, demorei um pouco em conseguir entender a sequência e frequência em que devia ser preenchida, mas já há segunda semana alcancei dominar-lhe com facilidade. Outra dificuldade evidenciada foi devido ao grande fluxo de usuários e atendimentos na rotina da unidade, que comprometeu a forma de registrar as ações desenvolvidas todos os dias da semana, bem como realizar as demais ações assistenciais referentes aos demais programas da Atenção Básica.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Toda a equipe está convencida de que o projeto de intervenção está totalmente incorporado à rotina da ESF, mas temos aspectos para aperfeiçoar, aumentando o engajamento público com a comunidade, e vinculando a ESF com os diferentes equipamentos sociais na comunidade. Também é conveniente reforçar a parceria com a gestão municipal. É importante ressaltar que para conseguir alcançar as metas estabelecidas no projeto, houve uma dedicação bem significativa da equipe, especialmente dos ACS, principalmente no terceiro mês da intervenção, quando me ausentei pelas férias, com maior quantitativo na realização de visitas domiciliares.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada na ESF Vila Rica, em Santiago-RS durante 16 semanas e teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da unidade. Para dar respaldo técnico científico toda a equipe utilizou como protocolo o Cadernos de Atenção Básica, nº 32: Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

A seguir serão apresentados os resultados obtidos para cada meta pré-estabelecida no projeto de intervenção e seus respectivos indicadores para cada um dos focos trabalhados, atenção ao pré-natal e puerpério durante os quatro meses da intervenção.

Referente à Atenção Pré-Natal:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 95% de cobertura do programa de pré-natal.

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

A estimativa do CAP referente ao número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS era de 50 gestantes, no entanto, ao verificar os registros atualizados foi constatado que o número real de gestantes residentes na área de abrangência da ESF Vila Rica era de 43 gestantes, ou seja, aproximadamente 84%

do estimado no CAP.

No primeiro mês da intervenção somente quatro gestantes (9,3%) foram cadastradas e acompanhadas na unidade; no segundo mês 23 gestantes (53,2%) foram acompanhadas; no terceiro mês o número de gestantes atendidas, incluído as recém-cadastradas foi de 42 gestantes (97,7%); e no quarto e último mês da intervenção, constatou-se que 43 gestantes (100%) residentes na área de abrangência da unidade realizaram o acompanhamento de pré-natal.

Dessa forma, percebe-se que a meta foi atingida, pois foi estabelecida a meta de alcançar 95% de cobertura do programa de pré-natal e no final da intervenção foi obtido o indicador de 100%. É importante ressaltar que este aumento significativo da cobertura de atendimento deve-se ao fato de que no primeiro mês da intervenção só tínhamos 04 ACS, estando descobertas as duas áreas de maior população. Mas logo no segundo mês foram incorporadas mais 02 ACS, que em parceria com a comunidade, capacitação da equipe, ampliação das buscas ativas a população foi conscientizada sobre a importância da realização o acompanhamento de pré-natal na unidade.

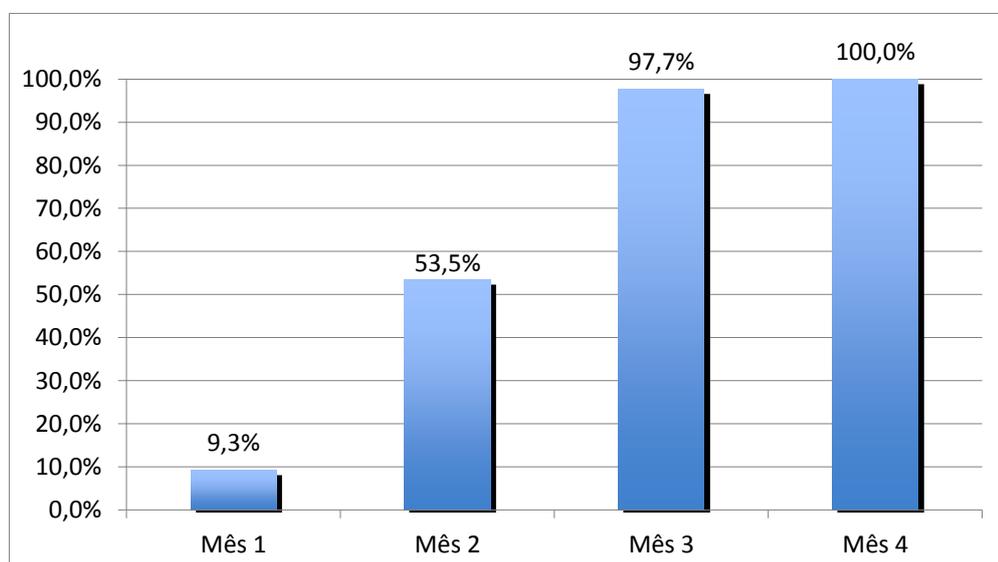


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

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

Este indicador teve o resultado esperado, pois durante as 16 semanas 100% das gestantes acompanhadas ingressaram no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação. Os principais fatores que contribuíram para o alcance dessa meta fora a existência de testes rápidos de gravidez disponibilizados na unidade, devido a divulgação na comunidade da disponibilidade destes exames e do atendimento prioritário as mulheres com atraso menstrual, bem como da intensificação das buscas ativas realizadas pela equipe.

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.

A meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes foi atingida, pois nos quatro meses da intervenção foi possível realizar esse exame ginecológico em todas as gestantes acompanhadas. Em relação a esse indicador, considero importante salientar que na primeira semana da intervenção ocorreu uma reforma na unidade e a pedido da equipe, foram colocadas fechaduras novas nas portas dos consultórios, ficando as consultas da médica e da enfermeira com a privacidade requerida para os atendimentos. A divulgação na comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame foi outro fator que influenciou positivamente.

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

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

A meta de realizar pelo menos um exame das mamas por trimestre em 100% das gestantes também foi alcançada em todos os meses da intervenção, já que durante esse período foi realizado esse exame das mamas por trimestre em

todas as gestantes acompanhadas mensalmente. Além da privacidade garantida nas consultas, outro determinante que favoreceu o sucesso dessa meta foi o esclarecimento na comunidade sobre a necessidade de realizar esse exame durante a gestação, orientações sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação e demais ações programáticas realizadas de forma individual e coletiva.

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

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

A meta 2.4 também foi alcançada em todos os meses da intervenção, pois durante esse período todas as gestantes atendidas tiveram a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo adotado. Desde que resultavam positivos os testes de gravidez, eu na condição de médica da unidade, juntamente com a enfermeira, aproveitávamos a oportunidade para solicitar os exames necessários, além de realizarmos os testes rápidos de HIV, Hepatite B e Sífilis.

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

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

Essa meta também foi alcançada em todos os meses da intervenção, pois como a equipe seguiu na íntegra as recomendações do Ministério da Saúde, todas as gestantes atendidas na UBS receberam a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo. Essa meta foi alcançada com êxito, sobretudo porque a farmácia municipal forneceu periodicamente estes medicamentos à ESF em quantidade suficiente durante a intervenção.

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

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

A respeito da meta 2.6, no primeiro mês das quatro gestantes que realizavam o pré-natal na unidade, duas tinham a vacina antitetânica em dia (50%); No segundo mês das 23 gestantes acompanhadas, conseguiu-se que 19 estivessem vacinadas (82,6%); No terceiro e no quarto mês, todas as gestantes (100%) acompanhadas estavam vacinadas contra o tétano conforme o protocolo utilizado. O fator que dificultou o alcance da meta nos dois primeiros meses foi a reinauguração da sala de vacinas na ESF no início da intervenção, e antes disso, as gestantes tinham que se locomover até o Centro Materno Infantil para serem vacinadas.

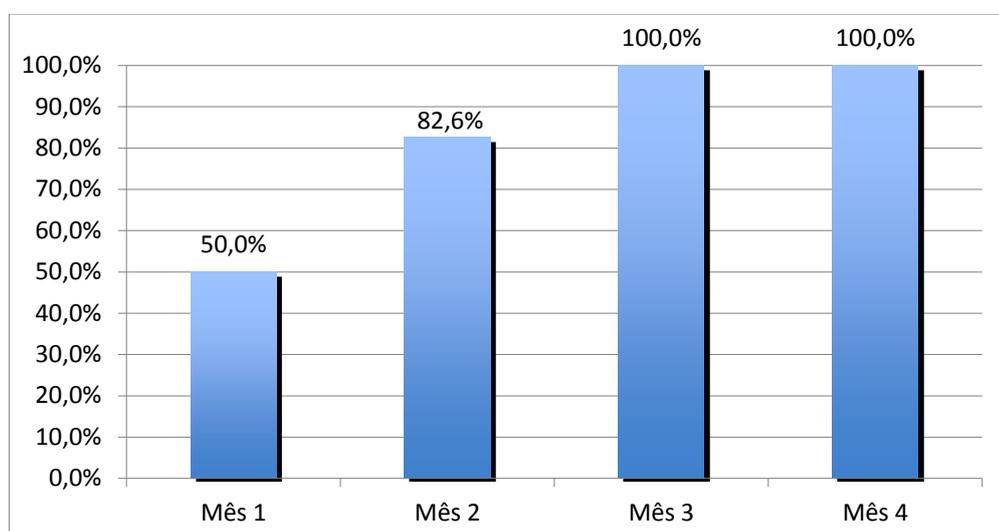


Figura 2: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

Quanto a meta referente a vacinação contra hepatite B, constatou-se os mesmos indicadores encontrados sobre a vacinação antitetânica, por esse motivo só veio ser alcançada nos dois últimos meses da intervenção com 100% das gestantes vacinadas em dia contra a hepatite B, já que o primeiro mês apenas duas gestantes (50%) estavam com essa vacinação em dia; e no segundo mês 19 gestantes (82,6%) estavam vacinadas conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Da mesma forma, o fato de não ter a sala de vacinas funcionando antes da intervenção

dificultou alcançar a meta prevista em todos os meses, pois as gestantes tinham se deslocar até o Centro Materno-Infantil do Município.

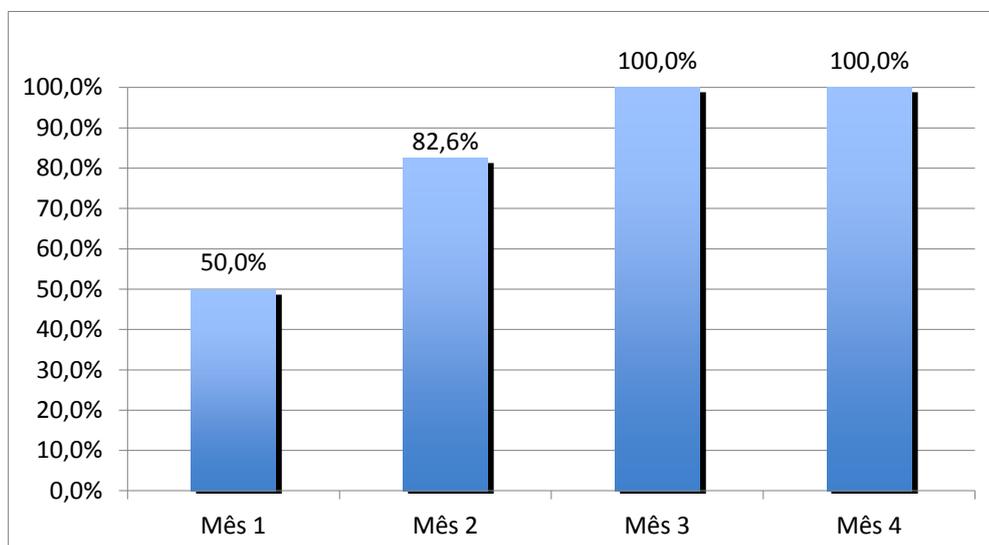


Figura 3: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

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

A meta 2.8 foi conseguida, pois durante as 16 semanas do projeto foram avaliadas as necessidades de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. A dentista da ESF organizou o acolhimento das gestantes, oferecendo-lhes atendimento prioritário. A comunidade, em parceria com a equipe, espalhou sobre a importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

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

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

A meta de garantir consulta odontológica programática para 100% das gestantes acompanhadas também foi alcançada nos quatro meses da intervenção.

O trabalho desenvolvido por toda a equipe frente a essa ação contribuiu para o alcance dessa meta, tendo como destaque a colaboração da dentista em organizar sua agenda de atendimento conforme a priorização dos riscos evidenciados.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

Quanto à melhoria da adesão ao Programa de Pré-Natal, vale ressaltar que a meta 3.1 só teve aplicabilidade no segundo mês da intervenção, e obteve-se o alcance estabelecido com um indicador de 100% nesse mês, pois nos demais meses não foi constatado nenhuma gestante faltosa conforme o protocolo.

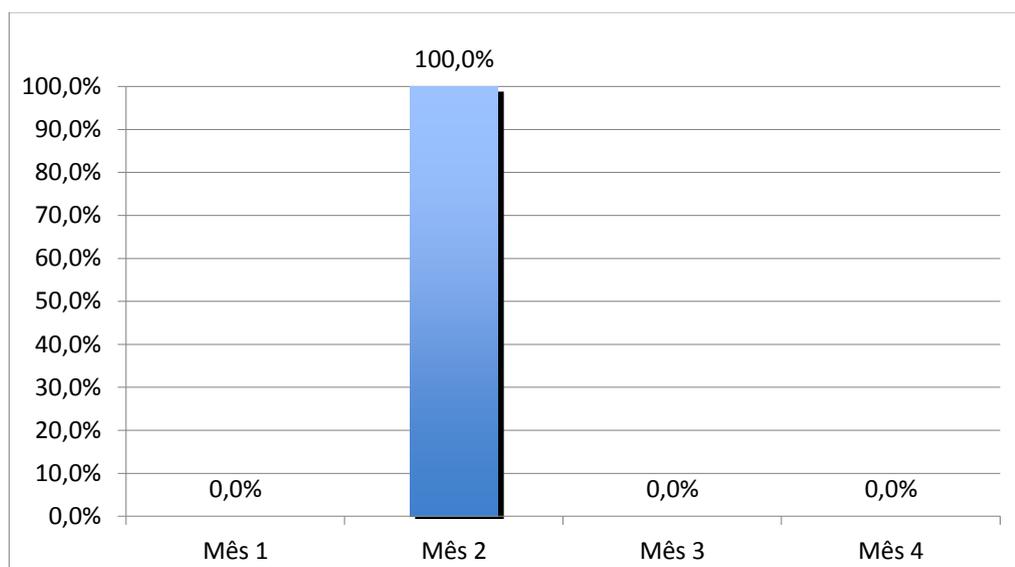


Figura 4: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na ESF Vila Rica, em Santiago-RS, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

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

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de vacinação, prontuário e carteira, no PN, em 100% das gestantes.

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

Vale ressaltar que essa meta também foi alcançada nos quatro meses da intervenção sem dificuldade, pois devido às capacitações e o fornecimento das fichas-espelho pela secretaria municipal de saúde do município, foi possível manter os registros necessários ao programa de pré-natal atualizado em 100% das gestantes acompanhadas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Durante os atendimentos clínicos realizados nas consultas médica e de enfermagem o risco gestacional foi avaliado em todas as gestantes acompanhadas nos quatro meses da intervenção, dessa forma, essa meta foi alcançada sem dificuldade, pois graças às capacitações e atualizações da equipe de acordo com o protocolo atual do Ministério da Saúde foi possível obter esse indicador de 100% em todos os meses.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

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

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

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

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

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.

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

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

Todas as metas referente ao objetivo 6, relacionadas a promoção da saúde no pré-natal, foram alcançadas, pois como se como se tratavam de orientações simples, toda a equipe assumiu esse compromisso em ofertar orientações nutricionais durante a gestação, sobre o aleitamento materno, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, dos riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e também sobre higiene bucal durante todos os atendimentos clínicos e nas ações coletivas.

Referente à Atenção no Puerpério:

A atenção puerperal durante as 16 semanas de intervenção foi desenvolvida sem dificuldades na UBS e praticamente todas as metas propostas foram alcançadas com êxito, pois como a quantidade puérperas residentes na área de abrangência da unidade era relativamente pequena em comparação a quantidade de gestantes, a equipe pôde através de muito esforço prestar uma atenção de qualidade e sistematizada conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Meta 7.1: Garantir 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 7.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Em relação à meta de cobertura, todas as puérperas pertencentes a área de abrangência da UBS foram acompanhadas e cadastradas, obtendo assim o indicador de 100% em todos os meses. Sendo que no primeiro mês havia apenas 01 puérpera de até 42 dias após o parto, acompanhadas pela equipe; no segundo mês esse número era de 02 puérpera; no terceiro mês havia 07 puérperas cadastradas e acompanhadas pela equipe; e ao término da intervenção no quarto mês, a quantidade de puérpera acompanhada correspondeu a 10 usuárias.

Relativa ao objetivo 8: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 8.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

A meta de examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa foi alcançada. Nas 16 semanas que durou a intervenção foram examinadas as mamas das 10 puérperas (100%). Além da privacidade garantida nas consultas, e os esclarecimentos na comunidade sobre a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério, ajudaram a conseguir este resultado.

Meta 8.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 8.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

A meta 8.2 foi atingida totalmente. As 10 puérperas (100%) cadastradas no Programa tiveram examinado o abdome. Os agentes comunitários de saúde durante o período explicaram na comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Meta 8.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Ao longo da intervenção, todas as 10 puérperas cadastradas no Programa realizaram o exame ginecológico conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Um fator que contribuiu para o alcance desse ótimo resultado, foi a reforma da unidade no logo no início da intervenção, em que foi colocado fechaduras novas nas portas dos consultórios, permanecendo as consultas da médica e de enfermagem com a privacidade requerida para os atendimentos. Outro fator que influenciou positivamente foi à divulgação na comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante a consulta do puerpério e sobre a segurança do exame.

Meta 8.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 8.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Outro resultado positivo evidenciado foi o alcance dessa meta nos quatro meses da intervenção, com a avaliação do estado psíquico em todas as puérperas acompanhadas. A equipe explicou para a comunidade sobre a necessidade de avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, essa avaliação foi realizada pela médica e pela enfermeira, e quando necessário, encaminhávamos para avaliação psicológica.

Meta 8.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 8.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Durante os quatro meses da intervenção foram avaliadas as intercorrências de todas as puérperas acompanhadas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A equipe conseguiu este resultado explicando para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Meta 8.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 8.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Também foi possível prescrever um dos métodos de anticoncepção conforme o protocolo adotado para todas as puérperas atendidas durante a

intervenção. Um fator que contribuiu para esse alcance foi organização e a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério; além de explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Relativa ao objetivo 9: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 9.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 9.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Nesse período não existiram puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, por esse motivo, não houve a aplicabilidade da meta 27 durante a intervenção. Consideramos este resultado significativo, pois graças às orientações passadas pela equipe na comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, nenhuma puérpera estava faltosa.

Relativa ao objetivo 10: Melhorar o registro das informações.

Meta 10.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa e prontuário médico em 100% das puérperas.

Indicador 10.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

A meta 10.1 também foi alcançada, pois foi possível manter o registro de todas as puérperas na ficha de acompanhamento do Programa e nos prontuários existentes na unidade. É importante lembrar que, mensalmente foi monitorado e avaliado o registro de todas as puérperas pela médica e enfermeira, além de termos conseguido implantar a ficha-espelho de acompanhamento para o puerpério e consolidar com os dados da ficha-espelho do pré-natal que contribuíram para uma melhor organização e sistematização dos dados.

Relativa ao objetivo 11: Promover a saúde das puérperas.

Meta 11.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os

cuidados do recém-nascido

Indicador 11.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 11.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador 11.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 11.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Indicador 11.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Por fim, foi constatado que todas as metas referente ao objetivo 11, relacionadas à promoção da saúde das puérperas, também foram alcançadas, pois como se tratavam de orientações simples, toda a equipe assumiu o compromisso em passar essas orientações desde o acompanhamento pré-natal, sendo reforçados novamente no puerpério, com uma maior ênfase sobre aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar e alimentação saudável, tanto nos atendimentos clínicos, quanto nas visitas domiciliares.

4.2 Discussão

A intervenção desenvolvida na Vila Rica, em Santiago-RS proporcionou a ampliação da cobertura de atenção ao Pré-natal de baixo risco e ao Puerpério, com melhoria dos registros e sistematização, bem como da assistência prestada à população alvo através da capacitação da equipe conforme os protocolos atuais do MS relacionados ao rastreamento, captação precoce, monitoramento e atendimento clínico das gestantes e puérperas acompanhadas na unidade com a participação da equipe multiprofissional nas ações programáticas realizadas.

É importante sinalizar que um dos principais benefícios alcançados no projeto foi à organização das ações desenvolvidas pelos membros da equipe, com divisão de atribuições e ações voltadas a qualificação da prática clínica que

proporcionaram maior o nível de conhecimento frente ao Programa de Pré-Natal e Puerpério, em que a atuação de todos constituem uma peça fundamental para a melhoria da assistência realizada.

Em relação à importância da intervenção para o serviço da unidade, ao comparar como era desenvolvido o acompanhamento de pré-natal e puerpério antes da intervenção, com a participação apenas da enfermeira nos atendimentos clínicos e sem seguir na íntegra as recomendações do Ministério da Saúde, sem dúvidas esta situação melhorou de forma significativa, pois foi possível oferecer um atendimento integrado em parceria da médica, enfermeira, dentista, ACS, e toda a equipe, e com o apoio dos gestores, com adequações da agenda de atendimento para não comprometer o funcionamento das demais atividades de atenção primária realizadas na unidade.

De maneira geral, tornou-se evidente o impacto positivo das ações desenvolvidas ao longo da intervenção para a comunidade como um todo, principalmente para as mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas que demonstraram satisfação com a assistência recebida e a prioridade no atendimento.

Se fosse possível a oportunidade de realizar a intervenção neste momento, partindo da experiência já adquirida, procuraria desde o início buscar mais apoio dos líderes comunitários e gestores para melhorar o engajamento público de toda a comunidade e ampliação da cobertura do público alvo, inclusive no fornecimento dos kits gestantes, e elaboração de estratégias com a finalidade de incentivá-las a serem mais participativas dos encontros em grupos e demais ações promovidas na unidade.

No que se refere à viabilidade de incorporar a intervenção à rotina do serviço na unidade, vale ressaltar que as ações desenvolvidas já foram incorporadas e se tornaram rotina dos serviços realizados na ESF pela equipe. No entanto, foram necessárias algumas pequenas adequações na agenda programática e quantitativo de atendimento, para não comprometer as demais ações realizadas, e vamos aperfeiçoar mais a qualidade dos grupos, tornando-lhes mais dinâmicos e enriquecidos com presença de outros profissionais do município, como nutricionista, psicologista, educador físico, entre outros.

Por fim, para melhorar a atenção a saúde no serviço, devemos reforçar a parceria com a gestão municipal, mediante reuniões previamente solicitadas, com a solicitação do fornecimento de todo o material e recursos humanos necessários, pois

como o projeto já está incorporado à rotina do serviço, teremos a oportunidade de ampliar e melhorar ainda mais a assistência no pré-natal e puerpério.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores, considerando a inserção do Programa Mais Médicos no município de Santiago-RS, com o intuito de melhorar os indicadores de saúde, e como parte integrante da Especialização em Saúde da Família da UFPEL, apresento este relatório com a proposta em manter o exercício prático de monitoramento e qualificação dos indicadores da atenção básica intitulado: Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Vila Rica em Santiago-RS.

Para tanto foi realizado um projeto de intervenção na USF Vila Rica, em Santiago-RS durante 16 semanas e teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da área de abrangência da unidade, com a pretensão de alcançar 95% de cobertura do programa de pré-natal e garantir que 100% das puérperas fossem cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Esta intervenção iniciou a partir do dia 05 de janeiro de 2015 e finalizou em 19 de junho de 2015. Os objetivos e metas propostos foram atingidos em sua totalidade. No começo da intervenção só tínhamos cadastradas 4 gestantes e 1 puérpera, ao finalizar o período, chegamos ao número de 42 gestantes e 10 puérperas, alcançando 100% de cobertura do programa de pré-natal e garantimos 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde a consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

A metodologia empregada constou de sensibilização de todos os membros da equipe, bem como da gestão e dos parceiros do ESF acerca do projeto de intervenção e sua relevância para a comunidade local.

No período só houve duas gestantes faltosas à consulta de acompanhamento, mas imediatamente receberam visitas da enfermeira e agentes

comunitários de saúde, e foram realizadas as consultas. Devemos agradecer à gestão municipal pelo apoio oferecido desde os inícios da intervenção, fornecendo os materiais solicitados, e garantindo em todo o momento o transporte para as visitas.

Além disso, devemos reconhecer a ajuda oferecida pelos parceiros da comunidade na divulgação do programa na comunidade, e dos equipamentos sociais, representado pelos pastores das igrejas evangélicas da comunidade, que doaram os kits gestantes que proporcionaram o incentivo para que elas assistam a um curso trimestral, divididos em 4 encontros, onde serão realizadas capacitações de saúde da gestante, puérpera e cuidados com o recém nascido.

As ações desenvolvidas durante o projeto viraram rotina da unidade, mas ainda devemos unificar as forças da gestão, equipe, equipamentos sociais e comunidade para fortalecer a continuidade das ações.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Como já é de conhecimento de todos, o município de Santiago foi contemplado com o Programa Mais Médicos Para o Brasil, na qual atuo como médica na ESF Vila Rica.

Pensando na melhoria da saúde e qualidade de vida da comunidade, foi realizado um projeto de intervenção que se iniciou no dia 05 de Janeiro de 2015 e finalizou-se em 19 de Junho de 2015, que teve como objetivo geral melhorar a atenção ao pré-natal e ao puerpério da população.

No primeiro momento foi organizada uma reunião com todos os membros da equipe a fim de apresentar a proposta, em seguida com os parceiros da ESF esclarecendo as ações que seriam realizadas e sua relevância para a comunidade local.

No decorrer das 16 semanas da intervenção, solicitamos a todos os parceiros e membros da equipe que todas as mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas buscassem atendimento na ESF. Assim, graças a participação da população aumentamos o número de gestantes que recebiam acompanhamento pela unidade, que no começo eram apenas 4 gestantes acompanhadas, e ao finalizar conseguimos um número de 42, ou seja 100% das mulheres grávidas da comunidade.

As ações desenvolvidas durante o projeto se tornaram rotina do serviço. Temos que agradecer aos parceiros da comunidade, familiares e a população em geral, que ajudaram na divulgação da existência do atendimento do pré-natal e puerpério na ESF, a existência de testes rápidos de gravidez, bem como disponibilidade dos profissionais de realizarem tais testes, entre outras.

Tivemos além do apoio da gestão municipal no fornecimento dos materiais solicitados e dos pastores das igrejas evangélicas da comunidade, eles doaram kits

gestantes para aquelas gestantes que assistiram ao curso oferecido para elas sobre cuidados na gravidez, com o recém-nascido e importância do aleitamento materno exclusivo.

Enfim, cada gestante recebeu um atendimento priorizado de toda equipe, incluído o dentista, constituindo um fator importante na promoção a saúde, porque a agenda da dentista só oferecia poucas vagas na semana.

Pretendemos continuar com os resultados obtidos até agora, mas vamos precisar da ajuda de toda a comunidade, principalmente na compreensão das usuárias devido ao atendimento preferencial da ESF às mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao começar o Curso Especialização em Saúde da Família tinha muitas expectativas, especialmente de ter a oportunidade de aproveitar os conhecimentos que adquiriria no decorrer do mesmo, através dos materiais indispensáveis na compreensão do SUS, e ao mesmo tempo melhorar a realidade da minha ESF, vinculando ensino com o trabalho. Confesso que no começo, tinha incerteza e receio com a qualidade na modalidade de educação à distância, por desconhecimento e inexperiência com este tipo de ensino, mas logo foram dissipados pelo apoio do meu orientador, sempre presente no DOE. O estúdio sistematizado dos textos que disponibilizou o curso em conjunto com a elaboração das tarefas possibilitou uma maior compreensão e condições de melhorar a realidade da minha ESF, influenciada principalmente pela Unidade de Análise Situacional. Alguns dos problemas identificados, consegui transformar posteriormente em melhorias na atenção primária oferecida pela equipe.

Com a realização desta especialização reconheço que minha prática profissional foi ainda mais enriquecida, além do aperfeiçoamento no meu domínio da língua portuguesa, favorecendo a comunicação com os usuários, algo que considero ser de grande relevância na relação médico-paciente. Os Testes de Qualificação Cognitiva serviram de roteiro para escolher e priorizar os estudos de prática clínica, que coincidiam com as queixas mais comuns da comunidade. Os debates e intercâmbios de opiniões e experiências discutidas nos fóruns, tanto de clínica como saúde coletiva, serviram-me para conhecer a realidade das unidades em que atuavam os outros colegas, para logo comparar com o meu serviço e procurar entre todos, alternativas nas soluções dos problemas. Durante todo curso, com os conhecimentos adquiridos, junto às ocorrências com as quais lidei no meu cotidiano

de trabalho na atenção básica, permitiu a edificação do meu trabalho de conclusão de curso.

Reconheço toda a contribuição da UFPEL para garantir minha aprendizagem e me tornar Especialista em Saúde da Família, e tenho muita expectativa de continuar trabalhando na consolidação do SUS e promovendo uma assistência de qualidade para a população. Estou muito satisfeita de ter participado deste Curso, que foi a minha primeira experiência na modalidade a distancia, e sem ter saudades das salas de aulas, lousa, giz...

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**, Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estruturas Físicas das unidades básicas de saúde**. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. manual de estrutura física das unidades básicas de saúde : saúde da família/ ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento de atenção Básica – 2. ed. – Brasília : ministério da saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005.

IBGE, Inst. Brasileiro de Geog. e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=431740&search=ri-o-grande-do-sul%7Csantiago%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio><. Acesso em: 13 junho. 2015.

Anexo

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 Srª

Profª 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.

Assinatura manuscrita em tinta preta, legível como 'Patrícia Abrantes Duval'.

Patrícia 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: _____ N°SISPre-natal: _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raça: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada
 Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra Gesta: __ Peso anterior a gestação ____kg Altura ____cm Tabagista? Sim () Não () Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS

N° de nascidos vivos ____ N° de abortos ____ N° de filhos com peso < 2500g ____ N° de filhos prematuros ____ N° partos vaginais sem fórceps ____ N° de partos vaginais com fórceps ____ N° de episiotomias ____ N° de cesareanas ____

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: __/__/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM __/__/____ DPP __/__/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Reforço __/__/____

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose __/__/____ 2ª dose __/__/____ 3ª dose __/__/____ Data da vacina contra influenza: __/__/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não

Data da 1ª consulta odontológica __/__/____

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

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

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

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

■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: __/__/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas _____ A criança está em AME? () Sim () Não

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

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

Eu, Leydi Nayla Montoya Hernández, médica (RMS 4300962/RS) 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