

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS Centro Municipal de
Saúde, Santo Cristo, RS**

Ricardo Gomez

Pelotas, 2015

Ricardo Gomez

**Melhoria do Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS Centro Municipal de
Saúde, Santo Cristo, 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: Nailê Damé-Teixeira

Pelotas, 2015

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

G633m Gómez, Ricardo

Melhoria do Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS Centro Municipal de Saúde, Santo Cristo, RS / Ricardo Gómez; Nailê Damé-Teixeira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

87 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. Damé-Teixeira, Nailê, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Vou agradecer a Deus por dar-me a oportunidade de estar trabalhando neste País maravilhoso e permitir ampliar meus conhecimentos sobre a Medicina de Família.

Vou agradecer a minha família que decidiu me acompanhar desde a Argentina, neste projeto de Mais Médicos para o Brasil, a suportar todas essas horas de saudade em uma sociedade nova e longe do lugar de origem.

À minha filha de um ano, que sempre quer brincar com o pai e tem que esperar que finalize minha tarefa, igual a meu filho de seis anos. Também à minha esposa, de quem tenho apoio incondicional.

Resumo

GOMEZ, Ricardo. **Melhoria do Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS Centro Municipal de Saúde, Santo Cristo, RS.** 2015. 85f. 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.

O Pré-Natal e o Puerpério tornam-se fundamentais na atenção básica para prevenir doenças e complicações que podem comprometer a saúde do binômio gestante-bebê. Os fetos podem não ter um crescimento normal (desnutrição, macrosomia, malformação, entre outras) e as gestantes podem ter complicações como hipertensão, diabetes, polihidrânio, incompatibilidade do tipo sanguíneo, entre outras, caso não recebam acompanhamento adequado. Foi realizada uma intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade do acompanhamento de pré-natal e puerpério da UBS CMS, Santo Cristo, RS. A justificativa para esta intervenção foi a necessidade de ter um atendimento humanizado e qualificado da equipe de trabalho com as gestantes. Devido à baixa qualidade prestada previamente, havia baixa procura por esse programa e a maioria das gestantes fazia controles em consultórios privados ou até mesmos não tinham um acompanhamento pré-natal certo e qualificado. A meta da equipe era cadastrar 80% das gestantes da área e melhorar a qualidade de atendimento das gestantes (antes da intervenção tínhamos 66% das gestantes cadastradas). Também tínhamos a meta de cadastrar 100% das puérperas. No começo, o trabalho foi um pouco difícil porque não tínhamos a equipe completa pela falta de dois ACS e de Enfermeira. Mas com esforço da equipe, em especial dos ACS, além da divulgação em rádio e jornal da cidade sobre a importância da saúde das gestantes e a importância do controle precoce da gestação, alcançamos o cadastramento de 95% das gestantes da área em 12 semanas de intervenção e 100% das puérperas. Também alcançamos 100% para todos os indicadores de qualidade. Para a comunidade, esta intervenção foi muito importante porque houve qualificação do atendimento, menor repetição de consultas, consultas agendadas (evitando longas esperas) e economia nos bolsos das gestantes que antes procuravam serviço particular. A Equipe que fez atendimento na UBS está agradecida pela organização que temos e os usuários não precisam reclamar para as funcionárias por uma consulta espontânea ou para agendar um atendimento. A equipe pode criar laços de confiança com a comunidade e obter apoio absoluto da Secretaria de Saúde para desenvolvimento do trabalho. Hoje, com equipe completa, nosso trabalho esta sendo facilitado e contribui mais ainda com a melhoria dos atendimentos, sendo que as ações da intervenção foram inseridas na rotina da UBS.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; pré-natal, puerpério, saúde bucal.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes inscritas no programa da UBS Centro Municipal de Saúde entre os meses de abril a julho de 2015, cidade de Santo Cristo, RS. 2015.	54
Figura 2	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, cidade de Santo Cristo, RS. 2015.	57
Figura 3	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, cidade de Santo Cristo, RS. 2015.	58

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
CA	Câncer
CAP	Centro de Atenção Primária
CSM	Centro de Saúde Municipal
DSTs	Doença Sexualmente Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HBsAg	Hepatite B Antígeno de superfície
HIV	Vírus da Imunodeficiência humana
IMC	Índice de massa corporal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PHPN	Programa Humanizado do pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	22
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores	39
2.3.3 Logística.....	45
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção.....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	52
4 Avaliação da intervenção.....	533
4.1 Resultados	533
4.2 Discussão.....	65
5 Relatório da intervenção para gestores	68
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	70
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	73
Referências	74
Apêndices.....	75
Anexos	82

Apresentação

Sabemos que a mortalidade materna infantil no Brasil ainda é alta. Por isso, a qualificação do programa de Pré-natal e Puerpério na atenção básica torna-se importante. Através do curso de especialização em saúde da família da UFPEL/UNASUS, foi desenvolvida uma intervenção na área de abrangência da UBS CMS em Santo Cristo/RS. Nosso objetivo principal foi ampliar a cobertura de Pré-natal e puerpério, além de qualificar o atendimento prestado.

Este trabalho de conclusão de curso irá descrever todos os passos desta intervenção. No capítulo 1, será apresentada a Análise Situacional, que foi realizada através da aplicação de instrumentos de avaliação disponibilizados pelo curso, como questionários e o Caderno de Ações Programáticas (CAP). No capítulo 2, apresentaremos a Análise Estratégica, ou projeto de intervenção, com todos os objetivos, metas e os indicadores de avaliação. No capítulo 3, é possível ter acesso ao Relatório da Intervenção, onde refletimos sobre as ações desenvolvidas ou não e a viabilidade da incorporação das ações a rotina do serviço. No Capítulo 4 consta a Avaliação da Intervenção. No Capítulo 5 e 6, pode-se ter acesso aos relatórios da intervenção para gestores e comunidade. No capítulo 7, é encerrado esse documento através de uma reflexão crítica do processo de aprendizagem durante o curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A ESF onde trabalho ainda se encontra em etapa de formação. O problema é que ainda não estou cadastrado no Município, pois fui remanejado dentro do programa Mais Médico no mês de julho do ano 2014. Estou trabalhando na UBS (Centro de Saúde Municipal) compartilhando prédio com a Secretária Municipal da Saúde e com outra médica do programa. O acesso se dá por uma rampa que se localiza na frente do prédio. Na parte de baixo estão a Vigilância Epidemiológica e a Farmácia Básica. Entre outras coisas, estou organizando prontuários e preenchendo formulários.

Meu local de trabalho é no segundo andar, bem espaçoso, com sala de recepção, prontuários, vacinas, enfermagem, acolhimento, procedimentos, duas salas de preventivos, dois consultórios médicos, um consultório dentário, todos eles individuais. O trabalho é muito legal, com uma secretária de saúde muito parceira e dedicada plenamente a soluções dos problemas de saúde da população em geral. Estou conhecendo minha área de trabalho que fica perto daqui, é rural, com uma população de 3.000 habitantes, a maioria ainda não conheci. A população atendida pelo SUS fica agradecida com a chegada do Programa Mais Médico ao Sistema de Saúde do Brasil. Eles ficam atendidos pelo sistema de saúde implementado pelo governo federal e aplicado pelos municípios como Santo Cristo que percebem no médico de família um melhor e mais humanizado atendimento da pessoa e sua família refletindo também na satisfação da população com atendimento feito dos médicos de família.

Santo Cristo tem uma população em sua maioria rural, dedicada a agricultura e pecuária e muitas necessidades de saúdes insatisfeitas que eles só olhavam de fora devido aos altos custos que tinham para ter benefícios médicos.

Agora eles tem avaliação medica imediata para toda a família e alguns deles cuidados médicos em casa. O povo da região agora fica emocionado e agradecido com o Programa de Mais Médicos.

Também estou participando das reuniões dos grupos de trabalhos como Diabetes, hipertensão arterial, visita domiciliar e reuniões da equipe de trabalho de outras ESF. Participo ativamente na organização do espaço de trabalho, equipamentos e funcionários a contratar.

Estive trabalhando em uma ESF Escola, em Bairro de Agronomia em Porto Alegre, com muita boa experiência até que fui remanejado para este município. Tal experiência será útil para a criação de minha ESF. Eu acho e confio que a prefeitura vai apoiar na criação da ESF. As fraquezas que temos em nosso município são os escassos especialistas e a maioria dos usuários tem que viajar a cidades maiores distantes daqui, para consulta com especialistas o que dificulta as soluções dos problemas de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Santo Cristo/RS é pequeno com aproximadamente 20.000 habitantes, com uma economia que dependente da agricultura, carne de porco e produção de leite de vaca. A população conta com duas UBS e cinco ESF, além de um hospital de complexidade nível II, com 50 leitos e plantão médico em Pronto Socorro de ginecologista, pediatra, clinico e cirurgião geral. Temos também um hospital complexidade nível III em Santa Rosa, a 20 km desta cidade e uma UPA recentemente inaugurada. As especialidades disponibilizadas são as básicas, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia. Com relação aos exames complementares, realizam-se no hospital de Santo Cristo diversos exames laboratoriais e raios-X. Outros exames complementares de maior complexidade como (Ressonância Magnética, Tomografia Computorizada, Densitometria Óssea e outros) se faz no Hospital de Santa Rosa/RS. Não há Centro de especialidades odontológicas (CEO) e nem Núcleo de apoio à saúde da família (NASF) implantados no município.

O modelo de atenção da UBS em questão é um modelo tradicional com duas equipes de ESF. As equipes são compostas por um médico, uma enfermeira, uma técnica enfermagem e cinco ACS. Uma das equipes de ESF faz atendimento a

peças da zona urbana e rurais e outra somente rurais. A cobertura para cada equipe ESF é de uma população de 3.400 habitantes, aproximadamente. A UBS também conta com uma equipe de Saúde Bucal com um odontólogo e uma técnica odontóloga que trabalham de segunda a sexta-feira em dois turnos.

A atenção à população e o acolhimento se faz de maneira personalizada, com duas ou mais funcionárias na entrada da unidade. Elas fazem os encaminhamentos dos usuários para uma ou outra equipe de ESF, Saúde Bucal, Farmácia ou para as funcionárias da Secretaria da saúde.

A UBS fica localizada em um prédio amplo, de dois andares compartilhados com a Secretaria da Saúde do município, no centro da cidade. A estrutura física da UBS tem um acesso com rampa e porta de vai e vem no primeiro andar, sala de estar ampla com cadeiras para 30 pessoas onde as funcionárias do UBS fazem a recepção aos pacientes e também tem acesso a sala de enfermagem onde ocorrem os atendimentos. Há outra sala de espera com 15 cadeiras para os pacientes que esperam atendimento do médico de uma ESF, um consultório. Outra sala de espera com 20 cadeiras para pacientes que esperam atendimento a médico e odontóloga de outra ESF, um consultório médico, um consultório odontológico e um banheiro público sem acesso para os cadeirantes. Todos os espaços são bem ventilados e com boa iluminação com acesso a sol. Também temos os espaços compartilhados. Na planta baixa do edifício temos farmácia, epidemiologia, sala de reuniões e depósito de elementos de ortopedia. As barreiras arquitetônicas que temos é a falta de corrimão e de adequações para o ingresso aos banheiros dos cadeirantes. As maiores limitações das UBS envolvem o atendimento das pessoas com deficiências físicas devido a falta de estrutura física apropriada. O que vou fazer é solicitar à Secretaria da Saúde para colocação dos corrimãos e a melhor distribuição das salas para não compartilhar os espaços de circulação do público com os pacientes. Considero que os gestores do município ajudarão na melhoria desses problemas, devido a uma boa predisposição que eles têm conosco.

Com relação às atribuições das equipes, existem inconvenientes com relação ao atendimento de enfermagem, pois os usuários são muito dependentes da atenção médica. Também não há ainda elementos para pequenas cirurgias na UBS. Os atendimentos domiciliares, o programa de saúde nas escolas e acompanhamento dos usuários são realizadas pelas enfermeiras e os médicos. A

sugestão dada para o problema que envolve a baixa demanda ao atendimento de enfermagem é informar aos usuários a importância do trabalho do enfermeiro.

A maior parte da população de 3.400 habitantes atendida pela minha equipe é formada por maiores de 15 anos e a maioria da população masculina. Todos são da zona rural em uma grande extensão e isso dificulta o cadastramento atualizado das pessoas, assim como a falta de agentes comunitários de saúde (ACS). Seria necessária a contratação de mais dois ACS pelo tamanho da população e esta prevista concurso nesta área em 2015.

O acolhimento das demandas espontâneas são feitas com dificuldade pelas enfermeiras devido a falta de conhecimentos dos usuários quanto ao seu papel. Quase todos os usuários que são acolhidos são atendidos pelos médicos e não há excesso de demanda espontânea. Todos são acolhidos adequadamente e as urgências são encaminhadas ao Pronto Socorro da cidade.

A saúde da criança é feita sem dificuldade na UBS com acompanhamento dos ACS, vacinas, controle do desenvolvimento, aleitamento materno. Todas elas são registradas na caderneta da criança. Não temos protocolos próprios para o programa na UBS, só trabalhamos com os protocolos do Ministério de Saúde. No Caderno de Ações Programáticas (CAP), o indicador de cobertura para esse programa demonstra que 100% das 20 crianças são atendidas na UBS. Também os indicadores que qualidade, que são teste do pezinho até sete dias, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento na última consulta, monitoramento do desenvolvimento na última consulta, vacinas em dia, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes, resultaram em 100%.

A atenção ao pré-natal e puerpério é muito importante, já que com um bom atendimento das gestantes é possível diminuir a taxa de mortalidade materno infantil. É necessário ter uma maior disponibilidade para a atenção as gestantes para que elas tenham prioridade no agendamento da consulta e mais confiança no atendimento prestado. No CAP, o indicador de cobertura para esse programa demonstra que apenas 38% (n=18) das gestantes e 11% (n=4) das pupérperas estimadas na área são atendidas na UBS, respectivamente. Também os indicadores de qualidade para pré-natal ficaram todos em 44% (n=8), em exceção para os indicadores de vacinação, que ficaram em 0%. Por questões de organização com a equipe e também por falta de compreensão do solicitado no CAP, a gente não fez os

controles adequados das cadernetas de vacinas no primeiro mês do controle de pré-natal mais a partir do segundo mês já foi melhorando. A territorialização é feita pelos ACS em cada micro área de abrangência e no micro áreas que não tínhamos ACS a gente oriento se com os dados anteriores de quando tínhamos ACS e o novo cadastro foi feita só para as gestantes da área. Acolhimento e controles dos trabalhos dos ACS a cargo da técnica enfermagem e medico antes e depois a cargo da enfermeira. As capacitações são feitas só pelo medico antes e agora por enfermeira além do medico. Quanto ao puerpério, a situação é um pouco melhor, pois os indicadores de qualidade resultaram em 100% (n=4). O atendimento para essas mulheres ocorrem todos os dias, porém a maioria das gestantes são atendidas por ginecologistas particulares. A função dos ACS é muito importante para um maior controle e acompanhamento. Mesma importância tem as enfermeiras que fazem atendimento a elas. Olhando o caderno das Ações Programáticas e examinando o questionário o atendimento às gestantes e puérperas está adequado, tendo que melhorar apenas no que diz respeito as contra referencias dos exames solicitados, mas para isso é necessário apoio do gestor.

Em quanto a prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama temos em conta que No Brasil mais de 50% da população é feminina e muitas estão acima dos 25 e mais anos. Portanto, as politicas de saúde do município, em relação a este tema de prevenção, eu acho que é muito certo. Os usuários são orientados a fazer os controles médicos, mamografia e exames de colo de útero todos os anos e não somente em campanhas como, por exemplo, "Outubro Rosa" e em todo momento. Nosso sistema de registro são os prontuários individuais e uma caderneta de controle dos preventivos. São realizados entre 15 e 20 preventivos de Câncer de Colo do Útero por dia, duas vezes por semana. A estratégia da UBS para o seguimento de mulheres com exame alterado é através dos ACS que fazem as visitas a elas. Não temos protocolos próprios para o programa na UBS, trabalhamos com os protocolos do Ministério da Saúde No Caderno de Ações Programáticas (CAP), o indicador de cobertura para esse programa demonstra que 100% das 881 mulheres são atendidas na UBS. Também os indicadores de qualidade, que são orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, orientação sobre DSTs, Exames coletados com amostras satisfatórias, resultaram em 100%. A equipe esta fazendo todo o possível para ter um controle de qualidade com respeito a este tema.

Os ACS tem uma importância muito grande quando realizam as visitas domiciliares e orientam a fazer os exames preventivos desta doença.

Há 715 hipertensos e 204 diabéticos estimados na área adstrita, com cobertura de 100% para hipertensos 54% (n=110) sendo acompanhados na UBS. Como a área de cobertura é predominantemente rural, existe uma dificuldade na realização de grupos de diabéticos e hipertensos. Os hipertensos recebem atendimento e avaliação física nas reuniões e palestras além de receber as receitas correspondentes e são esses mesmos, 715 as estimativas de hipertensos na área. Os grupos de Diabéticos são mais difíceis de controlar porque são poucos os que concorrem nas reuniões. Em quanto a saúde bucal das gestantes, foram avaliadas pelo medico e encaminhadas com dentistas as que precisavam de atendimento odontológico. Não foi difícil encaminhar a elas com a dentista porque ela trabalha no mesma UBS. Mais ainda porque temos duas micro áreas sem ACS. Com certeza que a prevenção e controle desta doença é a melhor parte do tratamento além de uma dieta saudável e exercícios diários. Por isso os ACS fazem reuniões com grupo de diabéticos e hipertensos, palestras com nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, médico e enfermeira. Não temos protocolos próprios para o programa na UBS e trabalhamos com os protocolos do Ministério da Saúde. No CAP, os indicadores de qualidade resultaram em realização de risco cardiovascular em 100% para hipertensão e 91% para diabetes, exames complementares em dia em 100% para hipertensão e 82% para diabetes, orientação sobre atividade física regular em 100% para hipertensão e diabetes, orientação nutricional em 100% para hipertensão e diabetes. A avaliação de saúde bucal foi feita em 17% dos hipertensos e 79% dos diabéticos. Atrasos da consulta agendada em mais de 7 dias resultou em 17% para hipertensão e 36% na diabetes. O exame físico dos pés nos últimos 3 meses com medida de sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses e palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses foi feito em 100% dos diabéticos.

A saúde dos idosos, é um tema muito importante devido ao envelhecimento da população do Brasil, este grupo é priorizado na UBS pelo fato de trabalhar em uma área essencialmente rural e com uma grande quantidade de idosos com múltiplas patologias. Na área de abrangência temos muita população idosa e os motivos são por que é uma área rural e os filhos deles migram para a cidade para

estudar e trabalhar. São muito poucos os jovens que ficam com os pais na área rural. Por isso na área de abrangência temos muitos idosos que trabalham na "roça" ainda com doenças crônicas como artrose, hipertensão, hérnia de disco entre outras doenças e sem possibilidade de continuidade por familiares para fazer os trabalhos rurais porque os filhos já moram na cidade desde a finalização do ensino médio.

Nosso trabalho consiste no cuidado deles, os idosos acamados, com deficiências físicas múltiplas e doenças crônicas graves e com sequelas como os AVC. Para eles temos aos ACS que fazem as visitas domiciliares, acompanhando a eles, sendo parceiros e orientando-os para as doenças previsíveis, como câncer de mama, câncer de colo de útero e câncer de próstata e também algumas palestras com os psicólogos, nutricionista, assistente social, enfermeira e médico de família. Não temos protocolos próprios do programa na UBS e trabalhamos com os protocolos do Ministério da Saúde.

No CAP, o indicador de cobertura para esse programa demonstra que 100% das pessoas idosas são atendidas na UBS. Já os indicadores que qualidade, que são entrega da caderneta de saúde da pessoa idosa, realização de avaliação multidimensional rápida, acompanhamento em dia, avaliação das doenças crônicas não-transmissíveis, avaliação de risco para morbidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientação para atividade física regular e avaliação de saúde bucal em dia ficaram um pouco confusos. Isso ocorreu porque em nossos registros tínhamos mais idosos com essas avaliações do que idosos estimados. Então, alguns indicadores resultaram em mais de 100%, o que não faz sentido. Por isso, acreditamos que os registros precisam ser melhorados com urgência. Também temos a melhorar a disponibilização de reuniões e palestras, porque a cobertura de nossa área é muito extensa e temos dificuldade para atender a todos eles por causa do transporte, por isso ações coletivas seriam interessantes para atingir um maior número de pessoas.

Diante dos problemas, é visto que precisamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade para que todos ajudem a cuidar de sua própria saúde. Como próximos passos, pretendemos melhorar os registros, visto que alguns dados do CAP ficaram inconsistentes. Também precisamos entrar em contato com os gestores com objetivo de pedir apoio para realização de diversas mudanças. Nossa equipe irá trabalhar em conjunto para melhoria dos indicadores nos próximos meses.

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

Após realizar uma avaliação sistemática da UBS através dos questionários e do CAP, minha percepção da UBS mudou. A melhoria que fizemos desde o relatório da segunda semana até agora na ESF é a incorporação da enfermeira. ACS ainda estão esperando para fazer concurso. Hoje com a equipe completa na ESF temos um trabalho muito mais organizado e coordenado com as fichas-espelho com todas as gestantes cadastradas e os ACS trabalhando nos domicílios fazendo promoção de saúde. Com relação a estrutura física da UBS, não houveram mudanças. Houve apenas a climatização dos ambientes de trabalhos e o resto da estrutura continua igual. O que já mudou muito foi nosso trabalho. Com os cinco ACS, eles trabalham em toda área e em parceria com resto da equipe, a técnica de enfermagem faz o trabalho dela com mais tempo e a Enfermeira faz os preventivos de colo de útero, acolhimento, controle dos trabalhos dos ACS. Assim, com as promoções de saúde que se faz e acolhimento da enfermeira e atendimento qualificado do médico, os pacientes não precisam vir consultar muitas vezes na UBS e não precisamos solicitar exames desnecessários.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A importância da ação programática de pré-natal e puerpério na presente UBS é devido a pequena busca por esses controles nesta área de abrangência. A maioria das gestantes fazem controles em consultórios privados ou até mesmo não tem um acompanhamento pré-natal certo e qualificado. Os fetos podem não ter um crescimento normal (desnutrição, macrossomia, malformação, entre outras). Com relação às gestantes, elas podem ter complicações como hipertensão, diabetes, polihidrânio, incompatibilidade do tipo sanguíneo, entre outras doenças que podem comprometer a saúde do binômio gestante-bebê, caso não recebam acompanhamento adequado.

A UBS Centro Municipal de Saúde de Santo Cristo é um edifício grande onde funciona também a Secretaria de Saúde Municipal e Farmácia Popular. Está localizada no centro do município. A equipe está constituída por um médico, uma enfermeira, uma técnica enfermagem e cinco ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Uma reunião semanal da equipe é realizada, onde se fala sobre os trabalhos realizados por cada membro da equipe. A população é de 3.400 pessoas e todas elas moram na área rural, é por isso que precisamos do trabalho dos ACS para o contato com a população que mora mais distante da unidade. A estrutura da UBS é boa, entretanto algumas barreiras arquitetônicas dificultam o acesso de alguns usuários, tais como ausência de corrimãos e a climatização dos ambientes de trabalho. A UBS tem um consultório médico com cadeira para escuta qualificada, mesa de exame ginecológico, escada de dois degraus, foco de luz, balança para adulto com altímetro, esfigmomanômetro, estetoscópio clínico, detector de latidos cardíacos fetais, fita métrica, espéculos, gestograma, material para exame colposcópico. Os percentuais do CAP não

são certos devido a que no começo da intervenção eu não entendia o que tinha que fazer. Temos todos os materiais de trabalho para a equipe, entretanto faltam materiais para pequenas cirurgias.

A população é inteiramente rural e moram longe da UBS. Temos atualmente 18 gestantes e só 6 tem atendimento na UBS. Todas elas fazem os exames acordo com as normas do Ministério da Saúde (sangue, urina, teste rápido, ecografias). Os resultados são registrados na caderneta das gestantes e na ficha individual da paciente, que funciona como uma ficha espelho. Nos atendimentos das gestantes estão envolvidos o médico, as enfermeiras e os ACS.

O hospital de Santo Cristo, que atende a população da área de abrangência, tem um alto índice de cesáreas. Em 2014, por exemplo, 96 cesarianas foram realizadas em comparação com só 16 partos naturais. Nossa função será conscientizar as gestantes para um parto normal. A equipe inteira esta trabalhando nesta conscientização, acolhendo todas gestantes na unidade. O principal problema que teremos será para alcançar uma boa cobertura para o programa, visto que as gestantes preferem ser atendidas com ginecologistas privados, que fazem os partos delas, enquanto que nós só fazemos os controles de pré-natal. Apesar das dificuldades, a intervenção proposta é importante para que a população modifique hábitos, adquirindo o hábito de realizar um pré-natal e puerpério adequado, e desmistifique o fato do parto cesárea ser melhor.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério, na Unidade de Saúde Centro Municipal de Saúde no município de Santo Cristo/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

PRÉ-NATAL

Referente ao objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1 Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal (total de gestantes da área IV: 18).

Meta 1.2. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Referente ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

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

Meta 2.2. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Meta 2.3. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.4. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Meta 2.5. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Meta 2.6. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.7. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

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

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

Referente ao objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

Referente ao objetivo 5. Realizar a avaliação de risco gestacional.

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

Referente ao 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 o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

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

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

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

PUERPÉRIO

Referente ao objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

Referente ao objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas.

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

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

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

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

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

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

Referente ao objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Referente ao objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Referente ao objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Centro Municipal de Saúde, no Município de Santo Cristo/RS. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área de abrangência, estimadas em 18 e 9 no momento, respectivamente, na área IV.

2.3.1 Detalhamento das ações

Pré-natal

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Objetivo 1

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

DETALHAMENTO: No início de cada semana, a enfermeira vai monitorar todos os registros realizados pelos ACS na semana anterior, conferindo se houve novas gestantes cadastradas.

Objetivo 2

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

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.
- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica

DETALHAMENTO: o ingresso das gestantes no primeiro trimestre, exame ginecológico, exames das mamas, prescrição de ferro e ácido fólico a todas as gestantes serão feitos pelo médico e monitorados pela enfermeira, duas vezes por semana. O monitoramento das vacinas antitetânica e hepatite serão feitas pelo médico na primeira consulta e monitorado pela enfermeira nas quartas-feiras. A avaliação da necessidade de tratamento odontológico será feita pelo médico e monitorado pela técnica de enfermagem, às quartas-feiras toda semana, onde serão observados problemas maiores como cavidades de cárie ou lesões na gengiva e mucosa oral. Casos mais graves observados pelo médico terão prioridade no tratamento odontológico. Todas as gestantes serão encaminhadas para primeira consulta odontológica, que será monitorada pela enfermeira uma vez por semana. A dentista da UBS já foi contatada para dar prioridade a estas gestantes. As capacitações ocorrem na UBS uns vês ao mês com a participação do medico, dentista, enfermeira, técnica de enfermagem e os ACS mediante simulação e Power Point.

Objetivo 3

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

DETALHAMENTO: o monitoramento das consultas será feita pela enfermeira após cada consulta das gestantes com o médico.

Objetivo 4

- 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: Como o médico tem que fazer atendimento de todos os pacientes da área, a enfermeira vai avaliar e monitorar todas as gestantes registradas e os controles das fichas-espelho nas quartas-feiras.

Objetivo 5

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

DETALHAMENTO: esses monitoramentos serão feitas pelo médico e enfermeira nas reuniões de equipe nas quartas feiras de 15 em 15 dias.

Objetivo 6

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar 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.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

DETALHAMENTO: O monitoramento das orientações sobre nutrição, aleitamento materno e sobre os cuidados do recém-nascido durante a gestação e orientações sobre anticoncepção, serão feitas pelo médico e enfermeira nas reuniões de grupo das gestantes uma vez a cada dois meses. As outras monitorizações sobre risco do tabagismo e drogas e daquelas que conseguiram parar de fumar durante a gestação são importantes de fazer nas reuniões de gestantes devido a ser menos provável que elas mintam.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Objetivo 1

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

DETALHAMENTO: Os ACS realizarão o cadastramento das gestantes da área todos os dias, de segunda a sexta. Depois eles continuarão com promoção da saúde todos os dias e os cadastros das gestantes que forem surgindo ou que as referências sociais da micro-área avisem. Também na UBS serão cadastradas aquelas que procuram atendimento por atraso menstrual ou as que precisam iniciar o pré-natal.

Objetivo 2

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- Acolher as gestantes.
- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle do frio.
- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

DETALHAMENTO: Os ACS acolherão as mulheres com atraso menstrual e gestantes que solicitam presença delas no seu domicílio para exame. O médico e enfermeira farão acolhimento nas consultas na UBS. Solicitar-se-á ao gestor que inclua no orçamento do município a compra dos reativos para gestação e explicar-

se-á a eles a importância de ter na UBS. O médico terá seu trabalho facilitado com uso das fichas-espelho, que serão monitoradas pela enfermeira semanalmente para cumprir com nosso trabalho acordo com a os protocolos do Ministério da Saúde. Vamos conversar com o gestor para que este realize as compras das medicações para as gestantes, explicando a importância do uso de ácido fólico e ferro neste período. A enfermeira vai ter uma lista das gestantes e as datas que precisam fazer a vacina antitetânica e, assim, evitar esquecer-se delas. A enfermeira vai fazer uma visita mensal da sala de vacina para controlar a cadeia de frio das vacinas, pois a sala de vacina fica no mesmo prédio da UBS. As gestantes vão ser acolhidas pela enfermeira na sala dela cada vez que consultarem e todas as gestantes vão ser cadastradas na UBS, algumas serão cadastradas pelos ACS nas visitas domiciliares e outras serão cadastradas diretamente na UBS, dependendo do tipo de captação. As gestantes receberão atendimento prioritário a partir da confirmação pelo teste de gravidez reativo. Já foi conversado com o gestor de saúde da prefeitura para as gestantes ter um atendimento prioritário com a dentista da UBS, que é contratada pela Prefeitura. Já foi conversado com a dentista para ela ter lugar na agenda para as gestantes da área, que são poucas e por isso parece que não haverá problema de excesso de demanda. O gestor de saúde da Prefeitura comprometeu-se em fornecer à dentista os materiais necessários para atendimento das gestantes. Também comprometeu-se a priorizar os exames das gestantes sem que elas tenham que entrar na lista normal do SUS.

Objetivo 3

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

DETALHAMENTO: a enfermeira vai dar o alerta das gestantes faltosas para os ACS através do monitoramento da ficha-espelho, e eles vão fazer as visitas domiciliares destas mulheres, trazendo-as à UBS para acolhimento com a enfermeira e médico.

Objetivo 4

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento .
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

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

DETALHAMENTO: o SISPRENATAL e fichas-espelho são preenchidas pela enfermeira para os atendimentos do médico. As fichas vão ser guardadas no armário na sala da enfermeira e semanalmente fara uma revisão delas.

Objetivo 5

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

DETALHAMENTO: todas as gestantes com risco receberam atendimento priorizado na UBS e serão encaminhadas para serviço especializado de um centro de maior complexidade para sua avaliação para atendimento ambulatorial ou hospitalar.

Objetivo 6

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe 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.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

DETALHAMENTO: Foi conversado com a nutricionista da Prefeitura para os atendimentos das gestantes, em especial àquelas que estão com excesso de peso. A enfermeira é a encarregada de fazer os controles e reforçar a promoção da alimentação saudável. Durante as reuniões das gestantes, se conversará sobre as facilidades e dificuldades da amamentação e a enfermeira reforçará isso no

acolhimento individual. Também contamos com a presença de algumas puérperas que mostrarão as técnicas de amamentação nas reuniões das gestantes. O médico fará as orientações sobre os cuidados dos recém nascidos e a enfermeira reforçará durante o acolhimento e nas reuniões das gestantes. Foi conversado com o gestor de saúde para fornecer os contraceptivos para as puérperas que optarem por os comprimidos e preservativos para aquelas que preferem esse método de cuidados. O médico fara a avaliação delas e aquelas que são tabagistas e precisarem de atendimento psicóloga foi conversado com o gestor para trabalhar com Profissional Psicóloga da prefeitura. Será garantido seis consultas de pré-natal, no mínimo, a todas as gestantes da área, com um tempo médio de 20 minutos nas consultas individual.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Objetivo 1

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

DETALHAMENTO: os esclarecimentos sobre a importância da realização do pré-natal são feitas com os ACS nas visitas semanais que eles fazem e com as propagandas na rádio e jornal local.

Objetivo 2

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS 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.
- 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.
- Esclarecer a 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.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

DETALHAMENTO: Os ACS vão fazer a promoção da saúde com as visitas semanais nos domicílio proporcionando incentivando a elas a fazer as consultas de acompanhamento e de qualidade na UBS. A equipe também fará essas promoções na rádio e jornal local de maneira permanente.

Objetivo 3

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

DETALHAMENTO: informaremos as gestantes sobre a importância do pré-natal e forneceremos atestados para as gestantes que comparecem às consultas, para evitar desta maneira gestantes faltosas.

Objetivo 4

- 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: os ACS são os encarregados de esclarecer as gestantes sobre os direitos de uma segunda via para elas em cada visita domiciliar.

Objetivo 5

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

DETALHAMENTO: a mobilização acontecerá através dos conselheiros municipais e as comunidades das vilas que são os que reclamam ao gestor de saúde um atendimento adequado para toda a comunidade de maneira permanente.

Objetivo 6

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

DETALHAMENTO: fazer palestras com a comunidade em geral e às gestantes sobre alimentação saudável, técnicas de amamentação e sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas com nutricionista da Prefeitura, médico e enfermeira da UBS.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Objetivo 1

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço .
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

DETALHAMENTO: a capacitação será feita todos os meses para toda equipe e melhorar com isso um bom atendimento as gestantes, sendo o médico e a enfermeira os responsáveis por organizar a atividade e falar para os demais colegas da equipe como o acolhimento deve ser padronizado e como a busca ativa deve ser feita.

Objetivo 2

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.
- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

DETALHAMENTO: as capacitações da equipe são feitas com toda a equipe e participação da dentista da Prefeitura.

Objetivo 3

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

DETALHAMENTO: as capacitações das ACS são feitas pelo médico e enfermeira para atualizar as profissionais e padronizar a abordagem às gestantes.

Objetivo 4

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

DETALHAMENTO: o treinamento é feito para a enfermeira nas reuniões mensais da equipe.

Objetivo 5

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

DETALHAMENTO: as capacitações acontecem nas reuniões mensais para a enfermeira, que faz acolhimento das gestantes, sendo uma conversa entre ela e o médico, contando com apoio do restante da equipe.

Objetivo 6

- 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.
- 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.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

DETALHAMENTO: as capacitações da equipe acontecem uma vez ao mês na UBS, a cargo do médico seguindo as normas do Ministério da Saúde.

Puerpério

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Objetivo 1

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

DETALHAMENTO: a avaliação acontece todas as semanas, a cargo da enfermeira que monitora com as fichas-espelho.

Objetivo 2

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério
- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério
- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério
- Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

DETALHAMENTO: as avaliações dos exames médicos das puérperas serão feitas pela enfermeira semanalmente com as fichas-espelho que ela tem guardada na sua sala.

Objetivo 3

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

DETALHAMENTO: semanalmente a enfermeira monitorará nas fichas-espelho as gestantes que tem data prevista de parto para breve e que precisarão vir consultar na UBS no início do puerpério.

Objetivo 4

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

DETALHAMENTO: semanalmente a enfermeira monitorará os registros, que são feitos na UBS através das fichas-espelho.

Objetivo 5

- Avaliar periodicamente 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.

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

DETALHAMENTO: Se avalia semanalmente a qualidade do atendimento das puérperas e a encarregada disso é a enfermeira.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Objetivo 1

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

DETALHAMENTO: O acolhimento será feito pelo médico e o cadastramento será feito pela enfermeira durante as consultas. As gestantes que não tiveram acompanhamento na UBS serão cadastradas pelos ACS nas visitas semanais.

Objetivo 2

- 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.

- 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.

- 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 avaliar o estado psíquico 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 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: as fichas das gestantes, prontuário, ficha espelho e caderneta serão entregues ao médico durante as consultas mensais delas para que sirvam de roteiro da consulta, sendo a recepcionista treinada durante as reuniões mensais para que realize essa função. A enfermeira irá ser responsável por organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS.

Objetivo 3

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; 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: se tivermos puérperas faltosas, coisa que não costuma acontecer na área, elas serão procuradas pelo telefone ou pelos ACS e acolhidas depois na UBS pelo médico e enfermeira. Os controles semanais serão feitos pela enfermeira com as fichas-espelho, que tem na sala desta profissional.

Objetivo 4

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

- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

DETALHAMENTO: os acompanhamentos das puérperas serão feitos nas fichas-espelho guardadas na sala da enfermeira com acesso apenas ao pessoal da equipe. A responsável pelo monitoramento das fichas-espelho é a enfermeira com a avaliação sendo feita semanalmente.

Objetivo 5

- 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 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 para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

- 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 para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

DETALHAMENTO: como nossa equipe não tem conselho local de saúde, a promoção se faz nas reuniões das gestantes, nas consultas com o médico, nas visitas dos ACS e na rádio e jornal local onde a prefeitura tem um espaço para promoção de saúde. O papel de cada membro da equipe na promoção de saúde será organizado na primeira semana de intervenção, na primeira reunião do mensal.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Objetivo 1

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

DETALHAMENTO: a importância do controle do puerpério será explicada nas consultas de pré-natal e nas reuniões das gestantes que a equipe faz bimestralmente.

Objetivo 2

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério .
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da UBS.
- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

DETALHAMENTO: Os ACS farão a primeira visita a elas explicando a importância dos controles do puerpério nos primeiros 30 dias de puerpério e enviam para a UBS onde consultam com o médico e a enfermeira. Ali elas terão acesso ao exame médico e aos anticoncepcionais que precisarem.

Objetivo 3

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;
- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas;

DETALHAMENTO: o mais importante para evitar a evasão das consultas das puérperas é explicando a elas durante os controles de pré-natal a importância dos controles do puerpério no primeiro mês de pós-parto e monitorando elas com as fichas-espelho.

Objetivo 4

- 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: é importante que as gestantes tenham confiança no serviço da UBS e para isso é preciso explicar que elas podem contar com uma

segunda via do prontuário se precisarem. O importante é que elas se sintam acolhidas na nossa equipe e para isso o acolhimento é fundamental.

Objetivo 5

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

DETALHAMENTO: as orientações serão feitas pelos ACS, durante as palestras nas reuniões das gestantes e também pelo jornal local e rádio (meio mais utilizado pela comunidade rural).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Objetivo 1

- 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 deverá ser feita;
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tenham tido parto no último mês.

DETALHAMENTO: nas reuniões mensais da equipe será feita a capacitação conforme as normas do Ministério da Saúde e também o monitoramento do cadastramento das puérperas recentes.

Objetivo 2

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".
- 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 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.

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

DETALHAMENTO: a capacitação da equipe será mensalmente, segundo as normas do Manual do Ministerio de Saúde e também com atualização dos contraceptivos existentes na rede pública.

Objetivo 3

- Orientar os 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: as consultas e acolhimentos serem feitas para as mães e filhos no mesmo dia, especialmente porque elas são de áreas rurais e é um pouco difícil sair para as consultas. O responsável das consultas e acolhimento são a enfermeira e medico.

Objetivo 4

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

DETALHAMENTO: as fichas-espelho e a planilha de coleta de dados serão apresentados para a equipe na reunião, e a responsável pelo preenchimento delas serão a enfermeira e o médico.

Objetivo 5

- 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.

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

DETALHAMENTO: Nas reuniões mensais, a equipe revisará os protocolos do Ministério da Saúde para poder aplicar os ACS nas visitas domiciliares e a enfermeira e médico nas consultas.

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Cobertura:

1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

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

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

Qualidade:

2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação

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

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

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

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

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

2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas 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.

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

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

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

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

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

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

2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Adesão:

3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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.

Registro:

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

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.

Avaliação de Risco:

5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Promoção de Saúde:

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.

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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.

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.

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.

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

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

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

PUERPÉRIO

Cobertura:

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período na área de abrangência.

Qualidade:

2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de alguns métodos de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Avaliação de Risco:**4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Promoção de saúde:**5.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido**

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

5.3. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realização desta intervenção, será adotado como base o “Protocolo de Saúde do Atenção ao Pré-natal, Ministério de Saúde 2012. Os registros específicos serão feitos nas fichas-espelho e no SISPRENATAL. Nas fichas-espelho serão cadastrados os exames laboratoriais feitos pela gestante, assim como os exames de mamas, consultas odontológicas, vacinas e exames preventivos realizados. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar Para as orientações que o medico fez para as gestantes e os controles de PA e Glicose nas gestantes de risco. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas-espelho necessária e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho.

Sobre o monitoramento das ações, pelo menos uma vez ao mês a enfermeira revisará os prontuários da gestante e identificará as mulheres que ainda não realizaram os exames clínicos e laboratoriais, vacinas e consultas em atrasos. Na UBS, a encarregada das fichas-espelho e os prontuários das gestantes é a enfermeira. Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo, começaremos a intervenção com tal capacitação. Para essa capacitação, a equipe aprenderá sobre a solicitação de HBsAg, sobre a realização de vacinas na gestação e manejo das intercorrências mais prevalentes na gestação (diagnóstico e tratamento), sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda a equipe. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS e para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para sensibilizar a comunidade, com objetivo de atingir as metas de engajamento público, faremos as seguintes ações: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na UBS e informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. 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. As sensibilizações da comunidade também ocorrem com a utilização da rádio e jornal local que facilita a secretaria de saúde da Prefeitura e com as visitas domiciliares dos ACS que informaram da importância dos controles de pré-natal e puerpério.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Como não temos muita demanda de gestantes na área, não precisamos ter reservas de consultas para as intercorrências agudas na gestação. Serão feitas as consultas como “demandas espontâneas de urgências”.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se 6 por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

Ao finalizar a intervenção, cumprindo o cronograma em sua totalidade, temos que admitir que o trabalho da ESF IV para o controle do pré-natal e puerpério ficou muito mais organizado e com as responsabilidades bem definidas para cada um dos profissionais da equipe. Nossa área é muito extensa e quase toda rural e temos poucos ACS, mas que fazem seu trabalho corretamente e com muito empenho para promoção da saúde e controle da população. O trabalho desses profissionais torna-se vital para a equipe, pois conhecem bem o povo de sua área. A proposta de organizar o trabalho com as gestantes e puérperas foi muito bem recebida por todos profissionais da equipe.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As metas propostas foram desenvolvidas em sua totalidade pela equipe. Aumentamos a cobertura do pré-natal e estamos fazendo os exames ginecológicos e de mama a todas as gestantes e puérperas, além dos exames laboratoriais em sua totalidade. Para acolher as gestantes, fizemos capacitação das funcionárias que fazem esse trabalho (Enfermeira e ACS). O desenvolvimento das ações não foi muito difícil, porque temos poucas gestantes na área e elas agendam as consultas com o médico da UBS pelo telefone. Após o atendimento médico, já agendam uma próxima consulta e não costumam ser faltosas às consultas agendadas. O monitoramento das ações se faz com parceria da enfermeira, técnica de enfermagem e médico.

É interessante comentar neste momento o número baixo de gestantes na área. Durante os 3 meses de intervenção, atendemos 17 gestantes e 9 puérperas. Uma gestante da área fez atendimento com ginecologista privado. As previsões do CAP mostrou que tínhamos que ter aproximadamente 33 gestantes para uma

população de 3.300 pessoas, de acordo com a média nacional. Entretanto, a população reside em uma grande área rural em sua maioria, onde residem pessoas mais velhas, pois seus filhos migram para a cidade para estudar e trabalhar. Por isso, talvez o principal motivo da baixa taxa de gestação é a população envelhecida. Apesar disso, o cuidado com as gestantes, mesmo que poucas, precisa ser de excelência, e foi o que buscamos nesta intervenção.

Sobre a organização do trabalho, a enfermeira e médico preenchem as fichas-espelhos, disponibilizadas pelo curso na primeira consulta de pré-natal de cada gestante. Estes documentos são guardados na sala da enfermeira e disponibilizados para o uso do médico em cada consulta da gestante. A enfermeira é a encarregada de ligar para o telefone da gestante se tem, ou para o ACS, em caso da gestante não ter telefone. O cadastramento e captação das gestantes com e sem acompanhamento na UBS são feitos pelos ACS. As consultas acontecem em qualquer dia da semana e geralmente as consultas agendadas acontecem nas quintas e sextas-feiras. As gestantes recebem atendimento prioritário na hora junto com as crianças. No consultório, a gestante recebe a consulta qualificada e completa. Na primeira consulta ela também recebe as orientações sobre as vacinas, alimentação, amamentação e incentivo sobre os benefícios do parto normal. Depois, as que ainda não foram a consultar com a dentista, são de imediato levadas pela enfermeira para agendar uma consulta. Elas então, tem que voltar à ESF para receber orientações e consulta da dentista. A dentista faz atendimento na mesma UBS.

Quanto à qualidade do atendimento, não tivemos falta de medicamento e vacinas para as gestantes e trabalhamos em parceria com a dentista para assegurar um atendimento prioritário das gestantes. O inconveniente que tivemos foi com uma gestante obesa, diabética e hipertensa, que devido a seus fatores de risco o bebê nasceu com 34 semanas da gestação, mais como já foram feito maturação do pulmão do bebê. Mesmo com os fatores de riscos que apresentava a gestante, o bebê nasceu saudável e não precisou de internação na UTI neonatal. Neste momento, temos outra gestante hipertensa crônica e obesa que esta sendo acompanhada na UBS, mas com a medicação e nutricionista esta dando certo o tratamento implementado. As consultas no primeiro trimestre acontecem com a apresentação espontânea delas para fazer o teste de gravidez na ESF ante as suspeita de gravidez e também com aconselhamento dos ACS para fazer os

atendimentos na UBS e receber todos os exames que precisa além do atendimento prioritário.

Depois do parto no hospital, elas avisam à nossa UBS e depois recebem a visita da enfermeira no domicílio. Na primeira semana após o parto recebem atendimento médico na UBS, tanto a mãe quanto o bebê. Ela recebe orientações sobre aleitamento materno, cuidados das mamas, posição correta para o bebê dormir, cuidados gerais com o recém nascido, atividade sexuais e planejamento familiar, anticoncepção e indicação de ferro até os 3 meses após o parto. Também fazemos o exame físico, ginecológico e avaliação psicológica. Agendamos a próxima consulta puerperal antes dos dois meses do bebê. Com o recém nascido, olhamos a Caderneta de Saúde da Criança, atualizamos vacinas, indicamos teste do pezinho e da orelhinha e observamos o aleitamento materno. Além disso, é feito exame físico, de peso, postura, cor da pele, respiração e hidratação e já agendamos a próxima consulta de puericultura.

Essas ações da intervenção deram certo devido a parceria com secretaria de saúde da Prefeitura. Para isso, o contato dos gestores aconteceu previamente a intervenção, onde o médico relatou que precisávamos o apoio deles para fazer nosso trabalho de Intervenção. Eles apoiaram com cópias em geral (fichas-espelho, prontuários). Também promoveram palestras de especialistas do município, comunicação na rádio e jornal local e permissão para ter a equipe toda à disposição.

Para a avaliação de risco, estamos orientando as gestantes sobre a nutrição do recém nascido, aleitamento materno (todas puérperas amamentam as crianças) e teste de pezinho e orelhinha a 100% das crianças. Para promoção da saúde, desde as primeiras consultas as gestantes recebem orientações e aconselhamento sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Também sobre a importância da saúde bucal. Na primeira consulta do puerpério elas recebem as orientações sobre as medidas de anticoncepção do mercado. As palestras sobre cuidados no pré-natal foram feitas pela equipe de Saúde com uma periodicidade de uma palestra ao mês sobre os sintomas da gravidez, controle do pré-natal, modificações gravídicas e outras, com a participação das enfermeiras e os ACS de nossa área e também da área III. Também, o Curso das Gestantes foi feito para todas as gestantes da cidade um total de 18 e alguns delas com os maridos, foi muito interessante, pois elas e eles tiraram dúvidas com os palestrantes.

As reuniões de equipe foram realizadas e seguem acontecendo uma vez por semana, pois os ACS moram no interior e passam por longo deslocamento para participar das reuniões.

Para garantir o engajamento público, foi feito contato com o líder da comunidade local, que eram os presidentes das vilas. Eles têm reuniões todos os meses com toda a comunidade da vila e ali comunicam as novidades do mês. Achamos de bom a participação deles, devido a organização que eles têm na vila com a comunidade toda. Através deles, também os ACS recebem as informações para cadastrar as gestantes.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As ações previstas neste projeto de intervenção foram feitas em sua totalidade, os problemas de nossa área que é muito extensa para a territorialização da população foram resolvidos com um maior compromisso dos ACS que cadastraram as gestantes da área pela comunicação por telefone com cada uma delas. Também por esse motivo, temos reuniões com os ACS só uma vez por semana, apesar da existência de comunicação permanente com eles pelo telefone.

As dificuldades que tivemos na intervenção foi que as maiorias das gestantes primigestas não tinham as vacinas completas principalmente da vacina da hepatite, mais depois elas foram completando e ficaram em dia ao final da intervenção.

As outras ações foram feitas sem dificuldade, atendimento prioritário das gestantes e puérperas, confecções de fichas-espelho, SISPRENATAL, palestras, cadastramento e busca ativa das gestantes.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

O problema que tive com a planilha de coleta de dados foi por falta de compreensão das tarefas do curso. Entretanto, eles problemas foram resolvidos com ajuda da orientadora.

A equipe está usando as fichas-espelho tanto para o pré-natal como para o puerpério. No começo, a equipe teve inconveniente para preencher, mas agora não

temos problemas e temos a todas as gestantes e puérperas cadastradas com as fichas-espelho. A ficha espelho é completa e o preenchimento é bem simples.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Como o número de gestantes da área é baixo, nosso foco principal durante esses 3 meses foi transformar a UBS no atendimento de referência em pré-natal e puerpério nessa área através da qualificação do atendimento.

A equipe toda esta comprometida com o trabalho proposta pela intervenção porque com ele se trabalha bem mais organizado e os atendimentos se faz com mais qualidade a população além de completo e sem gastos desnecessários. Após o termino da intervenção, as ações foram inseridas na rotina de atendimento da UBS. Os gestores de saúde da prefeitura estão se comprometidos com a Intervenção e temos o apoio deles para o desenvolvimento em sua totalidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

PRÉ-NATAL

Referente ao objetivo 1.

Meta 1. Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal (total de gestantes da área IV: n=18).

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (66,7%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (77,8%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes em acompanhamento (94,4% do total de gestantes da área).

No começo da intervenção em nossa área existiam 18 gestantes e tínhamos 12 gestantes cadastradas e recebendo atendimento na UBS. As outras gestantes estavam em acompanhamento por ginecologista privado. Em nossa área, várias gestantes não recebiam atendimento na UBS, seja por atendimento descontinuado, por falta de vagas nos atendimentos ou por desconfiança no sistema de atendimento pelo SUS. Ao reverter essas situações com o trabalho de promoção de saúde na rádio e jornal local, e com ajuda dos ACS que foram os encarregados da promoção e cadastramentos das gestantes, o percentual de gestantes acompanhadas por mês foi aumentando gradativamente. Ao final da intervenção alcançamos 95% de atendimento das gestantes de nossa área, ficando só uma gestante com atendimento exclusivo com ginecologista privado. As estimativas foram da Planilha de coleta de dados.

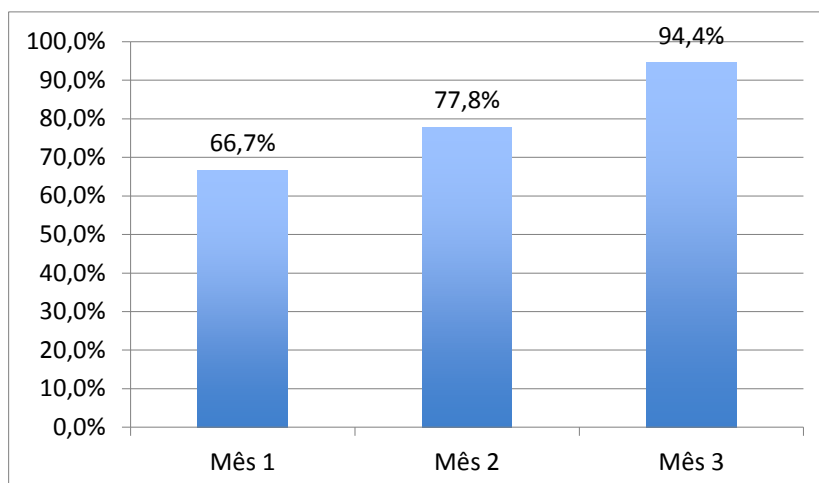


Figura 1. Proporção de gestantes inscritos no programa da UBS Centro Municipal de Saúde entre os meses de abril a julho de 2015, cidade de Santo Cristo, RS. 2015.

Referentes ao objetivo 2.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com ingresso no primeiro trimestre (100%).

Desde o começo do projeto de intervenção, 100% das gestantes ingressaram desde o primeiro trimestre de gestação o que facilitou para um bom controle da gestação. A equipe conseguiu atingir essa meta porque desde os inícios do programa se fez um trabalho coordenado com toda equipe em especial os ACS de cada área que fizeram as visitas a todas as gestantes fazendo promoção, a enfermeira e técnica de enfermagem que organizo as agendas em forma prioritaria para elas e também em parceria com a secretaria de saúde através da radio e jornal local, que foi muito importante na captação das novas gestantes, promocionando a importância do controle pré-natal em especial com a importância do controle precoce da gestação.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (100%).

Todas as gestantes receberam exame ginecológico durante o projeto de intervenção. Elas não se negaram após a explicação da importância do exame ginecológico na gestação. A equipe conseguiu atingir essa meta porque foram explicadas como é o procedimento, que não há risco para a gestação, que é importante para o cuidado da gestante e porque foi garantida sua privacidade.

Meta 2.3. Garantir a 100% das gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal (100%). Os exames foram feitos após explicar às gestantes a importância do exame para olhar sobre alguma doença e mesmo sobre as características de peso das mamas e que é importante para a amamentação do bebê. Todos os exames das mamas foram feitos na primeira consulta e no último trimestre da gestação. A equipe conseguiu atingir essa meta porque foi incorporada na rotina das consultas e também porque houve divulgação e promoção de saúde da gestante na rádio e nas visitas dos ACS.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo (100%).

Para cumprir todas as orientações de acordo com os protocolos do manual do MS, foi feito um agendamento prioritário nos laboratórios para não adiar os exames a elas. Foram realizados exames prioritários em 100% das gestantes.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17

gestantes com prescrição de suplemento de ferro e ácido fólico (100%). Para cumprir a meta proposta, a Secretaria de Saúde do município forneceu à farmácia todo o ácido fólico e ferro necessário para disponibilizar a todas as gestantes da área da UBS. A equipe sempre fazia a prescrição na primeira consulta e já entregava a medicação à gestante, explicando a importância do uso.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com vacina antitetânica em dia (100%). As 17 gestantes cadastradas receberam vacinas antitetânica de acordo com os protocolos do manual do MS. Para cumprir a meta proposta, a Secretaria de Saúde forneceu a sala de vacina com as doses que se precisava para todas as gestantes do município. O médico realizava a conferência da caderneta da gestante durante todas as consultas e, se haviam vacinas em atraso, na mesma hora eram feitas. No primeiro mês eu não fazia os controles da caderneta de vacina das gestantes, só comecei a controlar depois que veio duas gestantes com vacina da hepatite B incompleta e a enfermeira foi que deu a novidade. Felizmente isso não aconteceu porque todas as gestantes cumpriram os dias agendados para vacinação.

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

No primeiro mês somente 3 gestantes fizeram a vacina contra hepatite B (25%), no segundo mês não fizemos vacina em nenhuma gestante (21%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com as 17 gestantes com vacina contra hepatite B em dia (100%). Ao final da intervenção, todas cadastradas receberam a vacina de hepatite B. Para cumprir a meta proposta, a Secretaria de Saúde forneceu a sala de vacinas com as doses suficientes para vacinar a todas as gestantes da área. Somente ao final da intervenção todas as gestantes receberam a vacina, pois em dois casos as gestantes não tinham a vacina e eu esqueci de pedir a elas as cadernetas de vacinas. Lembro que somente eu fazia os controles das gestantes porque faltava a enfermeira na equipe. As outras gestantes já tinham as três doses de Hepatite B. Ao começo da Intervenção, não tínhamos enfermeira na ESF. Após do concurso da Prefeitura no último mês da intervenção, temos na ESF uma

enfermeira com a especialidade de saúde da família. Antes dela, eu fazia todo o trabalho com a técnica de enfermagem.

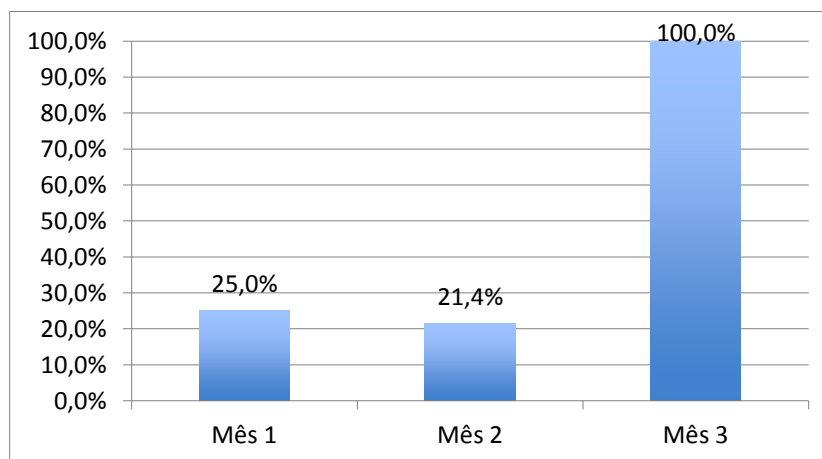


Figura 2. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia, cidade de Santo Cristo, RS, 2015.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes que realizaram avaliação da necessidade de atendimento odontológico (100%).

Todas as gestantes cadastradas que receberam consultas foram avaliadas se precisariam de atendimento odontológico. Para cumprir a meta proposta, examinou-se todas as gestantes na primeira consulta no primeiro trimestre. O responsável por essa ação era o médico e a técnica de enfermagem, que facilitava o contato com a dentista quando precisavam de atendimento.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 13 gestantes (92%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 16 gestantes que realizaram primeira consulta odontológica (94%). Um gestante não realizou a consulta odontológica no segundo mês porque a dentista estava de férias e uma gestante não realizou a consulta no terceiro mês porque o gestante faltou a consulta agendada.

Quase todas as gestantes cadastradas foram examinadas pelo dentista com o objetivo de avaliar sua saúde bucal, que é muito importante que se mantenha boa durante a gestação. Para cumprir a meta, se conversou com a dentista da UBS para as gestantes ter uma atenção imediata quando comparecesse à UBS para consulta de pré-natal. As consultas eram realizadas preferencialmente na primeira consulta da gestação, e a técnica de enfermagem monitorava se os controles eram feitos ou não.

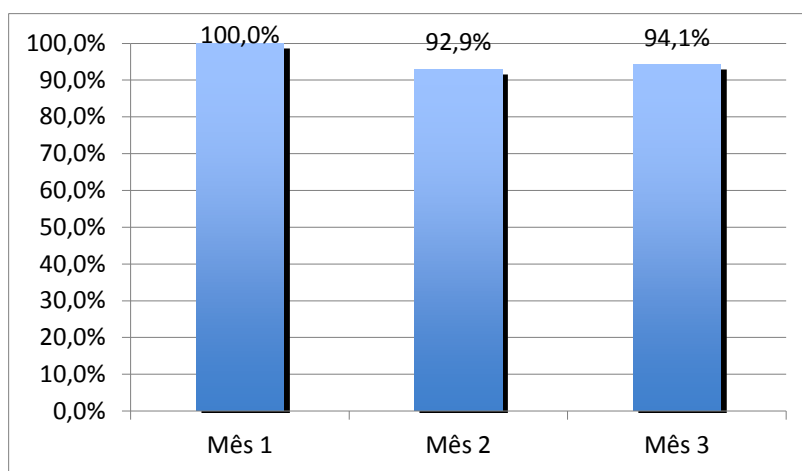


Figura 3. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, cidade de Santo Cristo, RS. 2015.

Referente ao objetivo 3.

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

Felizmente não tivemos gestantes faltosas durante o projeto. Fizemos busca ativa de 3 gestantes no mês 1, mas isso ocorreu devido a controle de caderneta de vacinas e promoção de saúde e porque ademas foram gestantes hipertensas e diabeticas que precisavam de visita domiciliaria.

Esse bom resultado deve-se a pequena quantidade de gestantes da área, que é um número de fácil controle pela equipe. Apesar disso, a equipe estará preparada para o futuro caso ocorram faltas. As ACS estarão atentas e irão buscar as faltosas.

Referente ao objetivo 4.

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

No primeiro mês 12 gestantes estavam com registros em dia (100%), no segundo mês 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com seus registros em dia (100%). Todas as gestantes cadastradas tem suas fichas-espelho, que são feitas na hora da primeira consulta e os controles dessas fichas foram feitas pelo médico devido a que não tínhamos enfermeira para fazer esses controles.

Referente ao objetivo 5.

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

No primeiro mês atendemos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes que realizaram avaliação de risco gestacional (100%). Todas as gestantes foram avaliadas sobre risco gestacional e 2 gestantes apresentaram alto risco. A causa para isso foi para uma delas o porte de Diabetes e Hipertensão e para a outra hipertensão grave. Essas gestantes foram encaminhadas para o médico ginecologista plantonista do hospital da cidade durante o terceiro trimestre da gestação, para ter também um acompanhamento com ginecologista do hospital. A gestante foi acompanhada de um encaminhamento e caderneta da gestante, contendo todas as informações do pré-natal realizado na nossa UBS.

Durante a primeira entrevista médica, é feita avaliação dos antecedentes familiares de doenças, antecedentes de gestação anteriores e sinais vitais. Depois, são avaliados os exames médicos solicitados e exames físicos.

Referente ao objetivo 6.

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

No primeiro mês 12 gestantes receberam orientação nutricional durante a gestação (100%), no segundo mês 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com orientação nutricional durante a gestação (100%).

Todas as gestantes receberam as orientações sobre nutrição na sua primeira consulta. Para cumprir a meta, foi avaliado o IMC das gestantes e hábito alimentar. Depois, o próprio médico fazia uma orientação sobre a alimentação durante toda a

gestação e formas de melhorar a conduta alimentar para benefício da gestante e bebê durante esse período.

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

No primeiro mês 12 gestantes receberam orientação sobre amamentação (100%), no segundo mês 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes com orientação sobre amamentação (100%).

É uma conduta de rotina da equipe aconselhar todas as gestantes sobre o aleitamento materno para os recém-nascidos e até os 6 meses da vida, no mínimo, acentuando as vantagens sobre alimentação saudável, completa, balanceada, cômoda e barata. Não precisa de conservantes nem de recipientes para transporte. Essas orientações eu, médico, fazia em quase todas as consultas do pré-natal, em especial nas últimas consultas durante o terceiro trimestre.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, teste de orelhinha, decúbito dorsal para dormir e técnicas de amamentação, etc).

No primeiro mês orientamos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes em acompanhamento (100%) e todas as gestantes que consultaram na UBS receberam as orientações sobre cuidados com o recém-nascido. Isso é feito a partir da semana 32 de gestação.

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

No primeiro mês orientamos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês atendemos 14 gestantes (100%) e no terceiro mês finalizamos a intervenção com 17 gestantes em acompanhamento (100%). Proporcionaram-se as orientações sobre anticoncepção as todas as gestantes que consultaram na UBS. Os comprimidos são fornecidos na hora da consulta, na farmácia da UBS, caso elas optem por anticoncepção oral.

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

Todas as gestantes receberam as orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. No primeiro mês orientamos as 12 gestantes acompanhadas na UBS (100%), no segundo mês as 14 gestantes (100%) e no terceiro mês as 17 gestantes em acompanhamento (100%). As orientações foram dadas na primeira consulta de pré-natal e todas elas negaram uso desses tóxicos já antes da gestação. Até agora não temos que lamentar complicações pelo uso do tabaco, álcool e drogas. Acreditamos que esse problema ainda não aconteceu pela baixa prevalência de gestações, mas apesar disso, a equipe estará preparada para intervir em casos de uso de substâncias tóxicas.

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

Todas as gestantes receberam as orientações sobre higiene bucal e a importância delas. As orientações foram feitas desde a primeira consulta da gestante no consultório médico. Todas foram encaminhadas ao odontologista para uma melhor avaliação e aconselhamento mais detalhados sobre os cuidados em saúde bucal na gestação e os cuidados com a saúde bucal do bebê. No primeiro mês orientamos 12 gestantes na UBS (100%), no segundo mês 14 gestantes (100%) e no terceiro mês 17 gestantes (100%).

PUERPÉRIO

Referente ao objetivo 1.

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

Das 9 puérperas, todas receberam atendimento após do parto e antes do 42 dias. Todas foram avaliadas com exame físico, ginecológico, técnica de aleitamento materno e anticoncepção durante o aleitamento materno. No primeiro mês, foram 5 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%).

Foi muito importante trabalhar em parceria com o pessoal do hospital de nossa cidade que avisavam na UBS todos os partos realizados. Também foi

importante o trabalho dos ACS que fazem as visitas domiciliares e encaminham a todas elas para fazer os controles correspondentes ao puerpério. As enfermeiras são as encarregadas do controle do trabalho dos ACS.

Referente ao objetivo 2.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas fizeram exame das mamas (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). Para cumprir a meta, na primeira consulta após do parto era realizado o exame das mamas em procura de ingurgitamento mamários, fissuras dos mamilos e aréolas e mastite. Foi feito controle da técnica de aleitamento materno e mamilos invertidos.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas com exame de abdome em dia (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). Para cumprir a meta, se examinou os abdômen de todas as gestantes na primeira consulta após do parto. O responsável por essa ação foi o médico e anota na ficha espelho, que foi o mesmo responsável pelo monitoramento porque não tivemos enfermeira no período. Pelo fato de termos poucas puérperas, não houve problemas.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas que receberam exame ginecológico (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). Para cumprir a meta e não esquecer do exame das puérperas, os exame ginecológicos eram realizados na primeira consulta após do parto em todas as puérperas.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas que receberam avaliação sobre estado psíquico (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). A avaliação do estado psíquico foi realizada pelo médico na primeira consulta após do parto na totalidade das gestantes e não encontrou-se puérperas com estes problemas até o momento. Mesmo assim, a equipe estará treinada para lidar com casos que apareçam no futuro.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas que receberam avaliação de intercorrências (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). Essa avaliação foi realizada na primeira consulta após do parto na totalidade das gestantes e não encontrou-se puérperas com perigo para as crianças até agora.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas que receberam orientações sobre anticoncepção na primeira consulta do puerpério (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%).

Para cumprir os objetivos propostos, na primeira consulta se fez a avaliação da paciente e se aconselhou o uso do método acordo a sua realidade. Uma das puérperas fez atadura de trompas, outra usa preservativo e as outras 7 puérperas receberam anticoncepção com progestágeno.

Referente ao objetivo 3.

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

Felizmente não tivemos puérperas faltosas que precisaram busca ativa, pois 100% delas compareceram as consultas agendadas nos 3 meses de intervenção. A equipe estará preparada para buscar as puérperas que vierem a atrasar consultas no futuro, sendo que temos o apoio do hospital para avisar do momento do parto.

Referente ao objetivo 4.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas com os registros de acompanhamento em dia (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). Para cumprir essa meta, foram avaliadas os registros da ficha espelho de todas as puérperas.

Referente ao objetivo 5.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas que receberam orientações sobre os cuidados do recém nascidos (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). As orientações sobre os cuidados do recém-nascido foram feitas sempre na primeira consulta do puerpério pelo médico.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). Para cumprir a meta proposta, as orientações foram feitas na primeira consulta após o parto. Antes disso, as gestantes também recebiam orientações, pois sabe-se da importância da amamentação para a saúde do bebê e da puérpera e também sabe-se que algumas mulheres desistem de amamentar no início por falta de orientação.

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

No primeiro mês, foram 5 puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar (100%), no segundo mês foram 7 puérperas (100%) e no último mês foram 9 (100%). Para cumprir a meta proposta e evitar as gestações não desejáveis, fizeram-se as orientações sobre planejamento familiar na totalidade das puérperas na primeira consulta, sendo que todas as puérperas receberam

orientações para contracepção de acordo com cada caso, como descrito anteriormente.

4.2 Discussão

A intervenção para melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na nossa UBS propiciou a ampliação da cobertura da atenção às gestantes e puérperas da área, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação sobre o conhecimento das vantagens do trabalho de parto. Com a ampliação da cobertura do programa, cadastramos e acompanhamos 90% das gestantes da área e 100% das puérperas, resultando em uma diminuição dos gastos econômicos das gestantes acompanhadas e uma melhoria na qualidade da atenção no serviço público, que é direito de todos. Apesar do número de gestantes e puérperas acompanhadas ser pequeno pela baixa taxa de gestantes da área, é possível observar que houve melhoria da qualidade do atendimento, principalmente pela organização do serviço.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das gestantes e puérperas. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, os ACS e da recepção. A recepcionista recebia as gestantes e encaminhava para enfermeira da ESF, que fazia os controles do prontuário e ficha espelho e SISPRENATAL, além do controle das vacinas, coleta de amostras para preventivo de câncer de colo de útero e promoção de saúde. A técnica de enfermagem faz os controles de sinais vitais, peso, altura, cálculo de IMC e agendamento da próxima consulta. Os ACS fazem cadastramento das gestantes e promoção de saúde. Toda essa organização do serviço acabou tendo impacto também em outras atividades, como a organização das estatísticas dos hipertensos, diabéticos e idosos, melhorando a intervenção da equipe sobre as doenças que estes usuários apresentam.

A importância para o serviço foi que, antes da intervenção, as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas com a inclusão de responsabilidades a outros profissionais e divisão de tarefas. A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas

viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, bem como uma melhor organização dos atendimentos mensais e controle de gestantes e puérperas faltosas. A classificação de risco das gestantes e puérperas têm sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento das mesmas. Apesar de casos graves não terem acontecido no período da intervenção, a equipe está pronta e preparada para intervir nesses casos.

O impacto da intervenção foi muito bem percebido pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento. Porém, gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização que aconteceu no primeiro momento. Com o passar do tempo, os demais membros da comunidade compreenderam a situação mediante a promoção em saúde, com a propaganda na rádio e com as orientações dos ACS, além da conversa com a enfermeira antes de passar com a consulta com o médico. Acreditamos que a intervenção irá proporcionar uma melhoria na qualidade de vida da população, visto que as crianças e mães estarão mais saudáveis.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto, para que não houvesse os descontentamentos no início da implementação das atividades. Também se tivesse a equipe completa desde o começo com cobertura de ACS a todas micro-áreas facilitaria a comunicação com a comunidade. Agora que estamos no fim do projeto e com equipe completa, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar à intervenção a rotina do serviço terá condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas, em especial as de alto risco. Vamos manter as ficha das gestantes e puérperas atualizadas para poder coletar e monitorar todos os indicadores previstos no projeto. Como próximos passos, a partir do próximo mês de agosto, quando teremos disponíveis ACSs para as demais micro-áreas, pretendemos manter no futuro, todas as ações feitas até agora com o

projeto de intervenção. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa dos hipertensos e diabéticos na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezada Secretária da Saúde, Sra. Leonice Berwanger,

Venho por meio deste relatar os resultados e principais avanços obtidos pela intervenção realizada para melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Centro Municipal de Saúde. Esta intervenção fez parte do desenvolvimento do curso de especialização em saúde da família, realizado pela UNASUS/UFPEL. A intervenção consiste um trabalho organizado de toda equipe para conseguir um atendimento qualificado a todas as gestantes da área de cobertura e conseguir diminuir as doenças e mortalidade materno infantil logrando uma melhor condição de saúde das gestantes e bebês e conseqüente diminuição dos gastos em saúde da prefeitura. Por exemplo os ACS fazem os cadastramentos das gestantes e promoção da saúde; a técnica de enfermagem faz os controles de sinais vitais, testes de gravídes e testes de HIV e VDRL e a enfermeira faz acolhimento todos os dias. Em quanto ao atendimento médico se faz um atendimento qualificado ouvindo os problemas a todas elas e depois elas saem com a próxima consulta agendada.

Antes do início da intervenção do programa Pré-natal e Puerpério, as gestantes recebiam atendimento muito rápido e ineficiente. A enfermeira não fazia acolhimento e o médico não escutava a gestante, o que fazia com que elas não tivessem interesse de fazer atendimento na UBS. Desde a implementação do projeto de intervenção, a atenção as gestantes foi melhorando tanto em qualidade como em quantidade. Com relação à cobertura do programa, alcançamos ao final de 3 meses de intervenção, um cobertura de 95% (17 sobre 18 gestantes da área) para pré-natal e 100% (todas as 9 puérperas da área) para puerpério, respectivamente. Passamos de 66% (antes da intervenção) para 95% (após a intervenção) de cadastramento de

gestantes e o importante incremento de atendimentos aconteceu devido aos atendimentos prioritários, ouvindo e respeitando a privacidade das gestantes. Também é importante ressaltar que 100% das puérperas receberam atendimento na UBS, fazendo com que a mulher seja acompanhada também após o parto, para prevenir intercorrências e ajudar a lidar com a nova situação. Para alcançar esse bom resultado, foi feito um trabalho em conjunto com os ACS, técnica enfermagem, enfermeira e médico, e com ajuda de pessoas referentes das comunidades de nossa área. Também obtivemos ajuda da Prefeitura, que disponibilizou os médios para nosso trabalho e os contatos com o rádio e jornal local.

Com relação à melhoria da qualidade do serviço prestado, os atendimentos estão sendo feitos na hora com as novas gestantes, e consultas agendadas para as gestantes que já ingressaram ao programa de controle pré-natal. Também essas consultas são feitas de maneira integral e acordo aos protocolos do Ministério de Saúde. As fichas-espelho ajudaram muito na complementação dos protocolos e fazer os atendimentos mais rápidos devido a que é uma ficha bem completa e simples.

Gostaríamos de pedir auxílio para seguir as atividades na nossa UBS para as ações implementadas, disponibilizando fichas-espelho para registro de dados, vacinas e materiais suficientes para os atendimentos das gestantes no dia a dia. Também gostaríamos de ter elementos de sutura de feridas e procedimentos menores, anestesia local, e elementos para atendimento de urgência. Além disso, caso possamos implementar a intervenção para outras ações programáticas, isso poderia ajudar a qualificar ainda mais o serviço na UBS e disponibilizar um serviço organizado e focado em ações de prevenção, sem deixar de prestar o serviço de atendimento de livre demanda às demais pessoas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade da área 4,

Venho por meio desta carta, informar a todos os resultados obtidos pela nossa intervenção para melhorar a atenção às gestantes e mães de recém-nascidos de nossa área. Antes do começo da intervenção do Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS, as gestantes recebiam atendimentos deficientes e muitas delas acabavam consultando com ginecologista privado, tendo que gastar muito dinheiro para as consultas e exames que precisavam para os controles da gestação, sendo que tais benefícios são direito de todos, segundo a lei brasileira, através do SUS. Hoje as gestantes recebem os atendimentos: qualificado, humanizado e de graça, além dos exames e medicamentos que precisam durante o controle da gestação.

Quando a intervenção começou na área, a equipe estava incompleta, com menos profissionais do que é indicado, o que dificultou um pouco nosso trabalho, em especial de cadastramento das gestantes. Depois, com o trabalho de toda equipe que tínhamos disponível nesse momento, começamos o cadastramento das gestantes e promoção a saúde a todas. Esse trabalho foi apoiado também com avisos informativos no jornal e rádio da cidade. Na UBS, as consultas a elas foram facilitadas e qualificadas, com os atendimentos prioritários e agendamento das próximas consultas, evitando assim as longas esperas para atendimento médico.

Durante os atendimentos, sempre foi feito exame médico completo desde a primeira consulta, além da solicitação dos exames complementares que precisam ser feitos por gestantes, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde. Também foi feito controle mais frequente e visitas domiciliares para as gestantes de risco, alcançando assim a redução de internações no hospital devido a complicações durante a gestação. Também foram feitos testes de gravidez na hora a todas as

mulheres em idade fértil com suspeita de gestação ou com atraso menstrual que a equipe identificou durante o período, tirando dúvidas imediatamente e, se o resultado era positivo, a gestante era cadastrada e incluída de imediato no programa. Com tudo isso, conseguimos captar 95% do total das gestantes da área (17 sobre um total de 18 gestantes).

O que a comunidade ganhou com nossa intervenção?

A qualidade do atendimento a gestante melhorou, com o acompanhamento humanizado e qualificado do profissional médico (Programa Mais Médicos), que possibilitou que a gestante tivesse um contato com maior tempo para receber informações frente suas dúvidas e ansiedades, promovendo uma segurança a mais às gestantes, além de receber informações para prevenir doenças para a futura mamãe e bebê. A gestante possui acesso garantido através de consultas agendadas e conforme a necessidade que surgir. O acompanhamento da gestante através do atendimento individual permitiu que a atenção sobre a intervenção do médico seja mais completa. É importante deixar claro que o programa de Pré-natal não prejudica o restante da comunidade, que segue recebendo os atendimentos como de costume. A atenção à saúde na UBS pode ser apoiada pela comunidade com a participação das pessoas em reuniões, palestras, atividades desenvolvidas pela equipe de saúde da família no seu território. Sendo que as atividades desenvolvidas na comunidade estreitam os laços com a comunidade, ouvindo-a e atendendo suas necessidades.

Como se faz a captação das gestantes para ingressar ao programa no primeiro trimestre da gestação?

Através os ACS que fazem as visitas domiciliares falando sobre a importância dos controles pré-natal no primeiro trimestre, através da publicação na radio e jornal, através do programa saúde na escola onde as enfermeiras realizam palestras para as alunas de ensino médio e por apresentação espontânea no posto ante a inquietude delas por um atraso menstrual sempre ressaltando a importância de um controle precoce e qualificado. O trabalho deste programa já esta incorporado ao trabalho no dia a dia da UBS e temos apoio da Secretaria de Saúde para continuar com mesmo sistema de trabalho após da intervenção. Das comunidades, o que solicitamos é que falem sobre as inquietudes que tem para com nossa ESF e assim

poderemos melhorar ainda mais nosso trabalho. Agora temos a equipe completa para trabalhar com a comunidade e a ideia é que o mesmo programa tem que ser feito para as outras ações programáticas.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao começo do processo de aprendizagem estava um pouco perdido, pois meus conhecimentos prévios foram de medicina geral, e a medicina de família é bem diferente. Ao longo do curso aprendi a fazer atendimentos a toda a família, adquirir conhecimentos sobre protocolos de qualidade de atendimentos em diferentes ações programáticas de saúde. Em quanto a língua portuguesa foi um capítulo aparte porque era a primeira vês que eu trabalho em português e ainda no Brasil e a redação é difícil mesmo de fazer em outro idioma. A especialidade a distancia também é a primeira vês que estou fazendo e como meu conhecimento da informática é mínimo também foi bem difícil. Durante a intervenção minha fala foi melhorando e a compreensão e redação também. Isso foi muito bom para mi e estou muito satisfeito com o que a Universidade me ensina. Aprendi, também, sobre estatísticas de saúde. Sobre o significado para minha prática profissional, foi muito bom porque aprendi a fazer os atendimentos organizados, de qualidade e humanizado, e a compreender a importância das planilhas para registro de dados.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** (Cadernos de Atenção Básica, 32). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

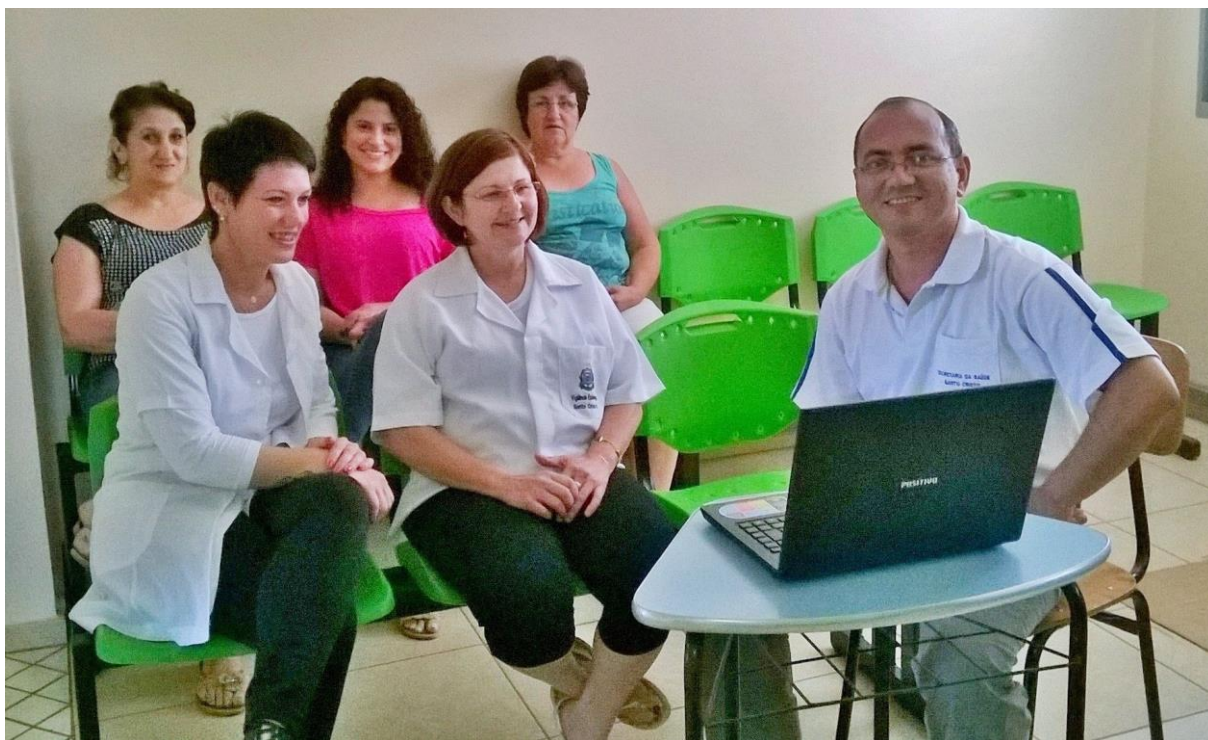
Apêndices

Apêndice A – Fotos da Intervenção

A - Palestra com grupo de gestantes da ESF 3 e ESF 4.



B - Palestra com a equipe sobre controle pré-natal.



C- UBS para atendimento no Interior, na Vila Herval Novo - Santo Cristo - RS.



D- Faixada da UBS



E. Recepção da UBS CMS Santo Cristo – RS



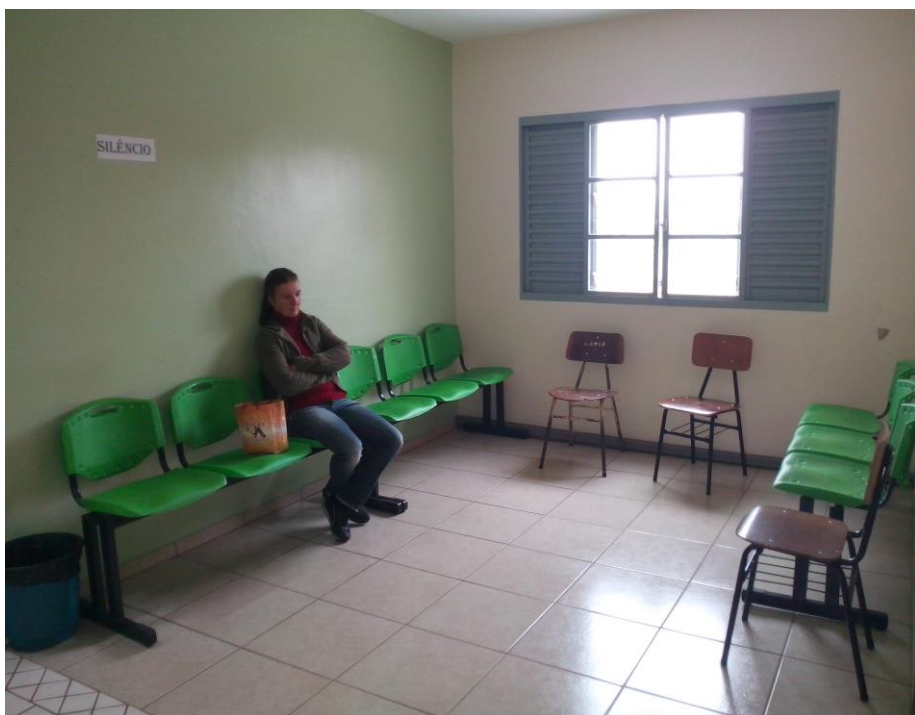
F- SALA DE VACINA



G-SALA DE PREVENTIVOS



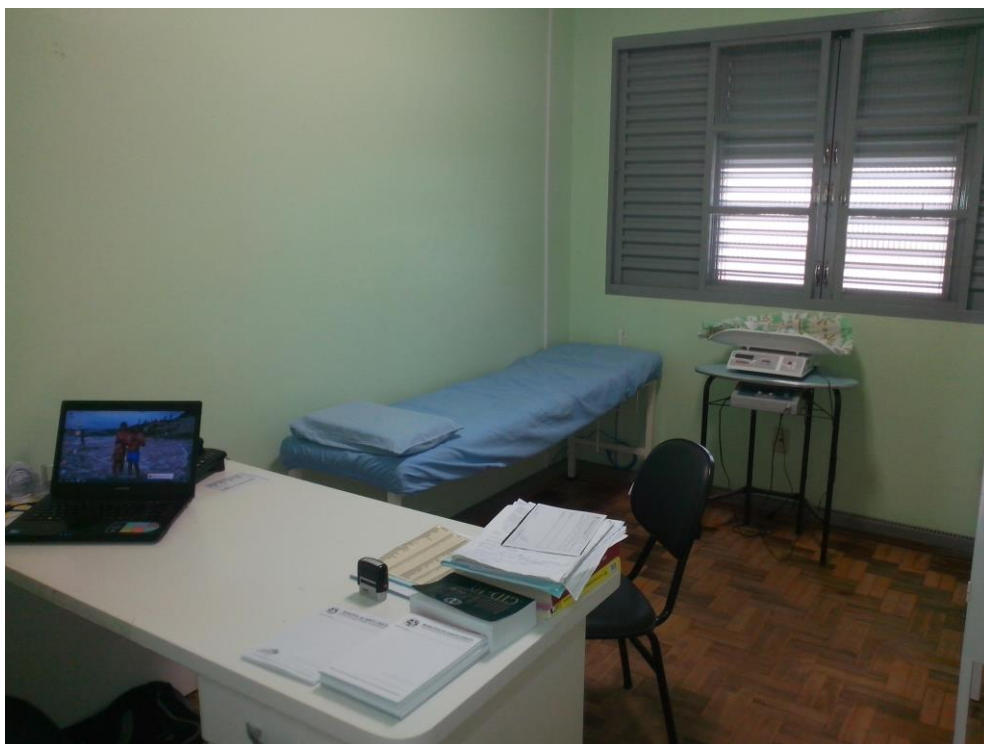
H-SALA DE ESPERA



I- SALA DE ENFERMAGEM E PRONTUÁRIOS



J- CONSULTÓRIO MÉDICO



K- CORREDOR



Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social

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 () Casado () Estável () Solteira () Outra Gest.: ___ Peso anterior a gestação: ___ kg Altura: ___ cm Tabagista? Sim () Não () Qualquer 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: ___/___/___ Qualquer comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL
 UTM: ___/___/___ 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

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, Ricardo Gomez, de profissão Médico com RMS 4300658/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.

Ricardo Gomez

Contato:

Telefone: (055 97002675)

Endereço Eletrônico: richard10e13iguazu@hotmail.com

Endereço físico da UBS: Santo Cristo Centro

Endereço de e-mail do orientador: nailedame@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ricardo Gómez, Documento NRO RNE G010261-N 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