

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 6**



**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Izabel Oliveira da
Silva, Caxingó- PI**

Thiago Reis Pires

Pelotas, 2015

THIAGO REIS PIRES

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Izabel Oliveira da
Silva, Caxingó- PI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – EaD – UNASUS/UFPel, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Seiko Nomiyama

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

P667m Pires, Thiago Reis

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na
UBS/ESF Izabel Oliveira da Silva, Caxingó, PI / Thiago Reis
Pires ; Seiko Nomiyama, orientadora. — Pelotas, 2015.

65 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. Atenção primária à saúde. 3. Pré-
natal. 4. Puerpério. 5. Saúde bucal. I. Nomiyama, Seiko,
orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Thiago Reis Pires

Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Izabel Oliveira da Silva,
Caxingó- PI

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Universidade Aberta do SUS.

Data da Defesa: 07 de fevereiro de 2015.

Banca examinadora:

Prof^a Esp. Seiko Nomiyama (Orientadora)

Especialista em Vigilância Sanitária pelas Faculdades Albert Einstein

Prof^a Me. Marcínia Moreno Bueno

Mestre em Saúde Pública Baseada em Evidências pela Universidade Federal de Pelotas

Prof^a Dr^a Suelle Manjourany Silva Duro

Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas

Lista de Figuras

Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.....	42
Figura 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.....	43
Figura 3. Proporção de gestantes com exame citopatológico em dia, UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.....	44
Figura 4. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.....	48
Figura 5. Proporção de puérperas com exame citopatológico em dia, UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.....	50

Lista de abreviaturas/siglas

ACS: Agente Comunitário de Saúde

CEO: Centro Especializado Odontológico

DATASUS: Departamento de Informática do SUS

ESF: Estratégia de Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS: Ministério da Saúde

NASF: Núcleo de Atenção à Saúde da Família

PI: Piauí

PMAQ: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

PSE: Programa de Saúde na Escola

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

SIM: Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN: Sistema de Informação e Notificação dos Agravos Notificáveis

SISCAN: Sistema de Informação sobre Câncer

SISCOLO: Sistema de Informação sobre o Câncer do Colo do Útero

SISNASC: Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SISPRENATAL: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

SIVEP-DDA: Sistema Informatizado da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFPEl: Universidade Federal de Pelotas

UNASUS: Universidade Aberta do SUS

US: Ultrassonografia

VDRL: Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação.....	9
1 Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da APS/ESF.....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo.....	15
2 Análise Estratégica	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos.....	17
2.2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2.2 Objetivos Específicos.....	17
2.3 Metas	17
2.4 Metodologia	20
2.4.1 Ações.....	20
2.4.2 Indicadores	25
2.4.3 Logística	32
2.4.4 Cronograma.....	34
3 Relatório de Intervenção.....	35
3.1 Ações previstas e realizadas	35
3.2 Ações previstas e não realizadas	39
3.3 Dificuldades em relação à coleta e sistematização de dados.....	39
3.4 Incorporação das ações da intervenção à rotina do serviço.....	40
4 Avaliação da Intervenção.....	41
4.1 Resultados.....	41
4.1.1 Indicadores – Pré-natal.....	41
4.1.2 Indicadores – Puerpério.....	48
4.2 Discussão	51
4.3 Relatório da intervenção para gestores	54
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	56
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	58
Referências.....	60
Anexos.....	61
Anexo A	62

Anexo B	64
Anexo C	65
Anexo D	66

Resumo

PIRES, Thiago Reis Pires. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Izabel Oliveira da Silva. Caxingó- PI.** 2015. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No Brasil o pré-natal é considerado de baixa eficácia e as deficiências encontradas revelam um importante problema de saúde pública, sendo relacionadas aos altos índices de mortalidade materna no país (BRASIL, 2012). Desta forma, o presente trabalho detalha a intervenção focada na melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Izabel Oliveira da Silva em Caxingó, no estado do Piauí. O público alvo foi composto por gestantes e puérperas da área em questão. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a ficha espelho do programa de pré-natal e puerpério e a planilha eletrônica do Programa Excel. Realizaram-se ações em quatro eixos estruturantes: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Os resultados evidenciaram o alcance de uma cobertura de 23 (79,3%) ao final da intervenção e no que se refere ao acompanhamento das puérperas, a cobertura alcançada foi de 100% após três meses de intervenção. Além das melhorias na cobertura a UBS possui atualmente registros adequados a respeito do acompanhamento de pré-natal e puerpério, sendo que 100% das gestantes estavam com pelo menos um exame ginecológico realizado por trimestre e 100% estavam com as vacinas antitetânica e contra hepatite B em dia. Conclui-se que a intervenção proporcionou melhorias na qualidade da assistência ao pré-natal e puerpério do serviço de saúde, maior adesão destas mulheres ao seu acompanhamento e maior engajamento da equipe e dos gestores às atividades da atenção primária.

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

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EaD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde de gestantes e puérperas da Unidade de Saúde Izabel Oliveira da Silva em Caxingó-PI. O volume está organizado em cinco unidades e na primeira parte observamos a **análise situacional**, cujo conteúdo descreve a estrutura e a organização da atenção primária no município.

Na segunda parte é apresentada a **análise estratégica**, que trata do projeto de intervenção, cuja elaboração ocorreu ao longo da unidade 2 do curso.

A terceira parte apresenta o **relatório da intervenção**, em que são descritas as ações realizadas ao longo de 12 semanas.

Na quarta parte encontra-se a **avaliação dos resultados da intervenção**, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Este capítulo contempla a discussão dos resultados da intervenção e a reflexão em relação às perspectivas das ações.

Na quinta e última parte a **reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso.

Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês março de 2014 e tem sua conclusão prevista para fevereiro de 2015.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da APS/ESF

O município de Caxingo-PI conta com três Unidades Básicas de Saúde (UBS): Centro de Saúde Clarindo Rodrigues de Carvalho - CNES 2324709 (Urbana), sendo considerada a sede e, portanto, a mais estruturada; Unidade de Saúde Izabel Oliveira da Silva - CNES 2324717 (Rural) e Unidade de Saúde Zulmira Brito dos Santos - CNES 2551810 (Rural). Ressalto que a intervenção será desenvolvida na zona rural, na UBS Izabel Oliveira da Silva.

A UBS em questão trabalha com programas específicos e sistemas de informação estipulados pelo Ministério da Saúde, tais como: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), Sistema de Informação sobre Atenção Básica (SIAB); Sistema de Informação e Notificação dos Agravos Notificáveis (SINAN); Programa de Saúde na Escola (PSE); Bolsa Família; Sistema de Informação sobre o Câncer do Colo do Útero e (SISCOLO), Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ); Sistema Informatizado da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SISNASC); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Quanto à estrutura física a UBS encontra-se em reforma, mas no momento possui duas salas prontas para consulta, uma para atendimento médico e outra para a enfermeira, uma recepção, não possui consultório odontológico (toda a demanda é encaminhada para a UBS sede do município), não possui sala e maca para coleta de material para colpocitologia, não possui salas de curativo, nebulização, coleta de exame e farmácia (todas as medicações são oferecidas pela UBS sede), possui dois banheiros, sendo um masculino e o outro feminino, uma sala de vacina apenas para a administração das mesmas, pois as vacinas são trazidas da UBS sede do município para a UBS. A UBS também não possui acesso para cadeirantes.

Quanto aos materiais e insumos possui um estetoscópio e um esfigmomanômetro, uma balança infantil e uma balança adulta, termômetros, sonar para batimentos cardíacos, um glicosímetro e todas as fichas dos programas e protocolos do Ministério da Saúde.

O município conta com os serviços do NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família), o qual possui um psicólogo, um nutricionista, dois fisioterapeutas. O município não realiza exames laboratoriais, pois todos eles são referenciados para o município de Buriti dos Lopes ou Parnaíba.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o município de Caxingó-PI possui 5.039 habitantes. O município não possui hospital e nem CEO (Centro Especializado em Odontologia), todos os serviços são referenciados para o município de Buriti dos Lopes ou Parnaíba. As consultas para as diversas especialidades são marcadas no próprio município, através do sistema de marcação de consultas online do SUS (Sistema Único de Saúde), onde o usuário recebe em seu domicílio a informação do dia e hora da consulta por meio dos seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS). É importante mencionar que todas as áreas do município são cobertas por Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Estratégias de Saúde da Família (ESF). Desta forma, não fica nenhum morador descoberto pela atenção básica. O município não realiza exames laboratoriais, pois todos eles são referenciados para o município de Buriti dos Lopes ou Parnaíba.

O município possui três Unidades Básicas de Saúde tradicionais, assistidas por uma ESF (Estratégia de Saúde da Família). Através do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família), temos o apoio de dois fisioterapeutas, um psicólogo, uma assistente social, um nutricionista, um médico psiquiatra, um neurologista e um pediatra. As três Unidades Básicas de Saúde (UBS): Centro de Saúde Clarindo Rodrigues de Carvalho (Urbana), sendo considerada a sede e, portanto, a mais estruturada; Unidade de Saúde Izabel Oliveira da Silva (Rural) e Unidade de Saúde Zulmira Brito dos Santos (Rural).

Ressalta-se que a intervenção será desenvolvida na zona rural na UBS Izabel Oliveira da Silva, que possui serviços de referência e contra referência para os municípios de Parnaíba e Buriti dos Lopes. Possui uma equipe constituída por um

médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco ACS. Além de um vigia, uma recepcionista e uma administradora da unidade. Não possui cirurgião-dentista na equipe e nem o Técnico em Saúde Bucal (TSB).

A UBS em questão realiza programas específicos estipulados pelo Ministério da Saúde, tais como: Atenção ao usuário com hipertensão e/ou diabetes por meio do Programa do HIPERDIA; atenção à pessoa idosa por meio do programa de acompanhamento da pessoa idosa, atendimento à criança por meio da puericultura; atendimento e acompanhamento de gestantes e puérperas por meio do Programa de Pré-natal e Puerpério; Programa Bolsa Família; e PSE (Programa de Saúde na Escola). Estes e outros programas são acompanhados e monitorados por meio dos seguintes sistemas: Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL); Sistema de Informação sobre Atenção Básica (SIAB); Sistema de Informação e Notificação dos Agravos Notificáveis (SINAN); Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ); Sistema Informatizado da Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas (SIVEP-DDA); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Sistema de Informação sobre Câncer (SISCAN).

Quanto à estrutura física, a UBS encontra-se em reforma e no momento possui duas salas prontas para consulta, uma para atendimento médico e a outra para o atendimento da enfermeira, uma recepção, não possui consultório odontológico (toda a demanda é encaminhada para a UBS sede do município), não possui sala e maca para coleta de material para colpocitologia, não possui salas de curativo, nebulização, coleta de exame e farmácia (todas as medicações são oferecidas pela UBS sede), possui dois banheiros, sendo um masculino e o outro feminino, uma sala de vacina apenas para a administração das mesmas, pois as vacinas são trazidas da UBS sede do município para a UBS. A UBS também não possui acesso para cadeirantes. Este último quesito foi mencionado aos gestores municipais para aproveitar o momento da reforma para garantir mais acessibilidade os usuários. Quanto aos materiais e insumos possui um estetoscópio e um esfigmomanômetro, uma balança infantil e uma balança adulta, termômetros, sonar para auscultar batimentos cardíacos, um glicosímetro e todas as fichas dos programas e protocolos do Ministério da Saúde.

As atribuições da equipe são bem definidas e mesmo estando localizado em zona rural, com muitas limitações na área física e na composição da equipe,

conseguimos fazer um bom atendimento, pois nossa população é relativamente pequena, com 1905 pessoas na área adstrita, em sua maioria constituída por mulheres, com uma pirâmide demográfica classicamente brasileira. Mensalmente fazemos uma programação de atendimentos e procuramos seguir, mas o acolhimento de demanda espontânea é realizado diariamente. O atendimento programado do dia inclui os procedimentos da equipe enfermagem, que realiza aferição de pressão arterial (PA) e de medidas antropométricas, além e prestar informações gerais sobre o seu atendimento. Realiza-se também, visitas domiciliares com médico e enfermeira duas vezes na semana, onde aferimos peso, circunferência abdominal, PA, glicemia capilar (quando tem material), solicitamos exames e encaminhamos para especialistas, caso seja necessário.

Em relação às estimativas para as ações programáticas, tivemos algumas dificuldades devido ao recadastramento da população, portanto, a maioria das estimativas não foi calculada por falta de dados. Os registros disponíveis também são insuficientes para estimar a cobertura da maioria das ações programáticas.

A puericultura é feita pelo médico e pela enfermeira de acordo com a programação do mês, seguindo um protocolo do Ministério da Saúde. São realizadas, principalmente, ações focadas no diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, imunização, promoção ao aleitamento materno e alimentação saudável. Por ser uma população rural, a distância dificulta o acompanhamento das crianças, pois os pais frequentemente esquecem ou deixam de levá-las a UBS. O registro é feito na maioria das vezes em prontuário clínico. Não temos atividades de grupos de puericultura.

O pré-natal é realizado pelo médico e principalmente pela enfermeira, sem nenhum protocolo ou manual a ser seguido, fazendo o atendimento pela demanda espontânea e programada. Tal atendimento é focado nos diagnósticos e tratamentos clínicos em geral, preparação para o parto, aleitamento materno, alimentação saudável e imunizações, além da solicitação e averiguação dos resultados de exames pré-natal, onde os registros são feitos em prontuário clínico. No momento não temos grupo de gestantes. Um problema preocupante, que não depende da equipe, é a demora na realização de exames por limitação do município.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, apesar de não ter um protocolo ou manual específico para seguir, fazemos várias ações de conscientização e orientação, como usar métodos preservativos,

não fumar, não fazer uso de bebida alcoólica e drogas, realizar controle de peso e fazer atividade física regularmente. Apesar de não termos mesa apropriada é coletado regularmente o material para citologia oncológica, todavia, essa coleta é realizada na UBS sede do município, que por sua vez encarrega-se em enviar para Parnaíba ou Buriti dos Lopes. Também são solicitados, caso necessário, exames de Ultrassonografia (USG) transvaginal, USG mamária e mamografia. No entanto, faz-se necessário maior adesão das mulheres da área de cobertura a esses serviços para melhorar os indicadores.

O atendimento dos usuários com hipertensão e/ou diabetes é realizado em conjunto com o médico e a enfermeira de uma maneira organizada e programada, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. O registro é feito no prontuário clínico e em livro específico. Não são feitas palestras com os usuários atualmente, apenas fazemos a promoção da saúde no momento das consultas. Explicamos a importância de hábitos alimentares saudáveis, atividade física regular, controle de peso, malefícios do fumo e álcool e principalmente a importância do uso correto da medicação. Solicitamos exames laboratoriais básicos de rotina para acompanhamento dos usuários. Precisamos melhorar nossos indicadores, principalmente fazendo palestras e busca ativa dos faltosos.

O atendimento aos idosos é feito pela equipe dando ênfase a imunizações, promoção de atividades físicas, promoção de hábitos alimentares saudáveis, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, combate a obesidade e sedentarismo. Infelizmente, também não temos protocolo específico para esse tipo de atendimento e o registro é feito no próprio prontuário do idoso. Alguns não têm a caderneta do idoso ou simplesmente não levam à consulta. Fazemos visitas domiciliares aos idosos acamados e também àqueles que têm dificuldade de locomoção.

Sendo assim, considero que as maiores dificuldades que encontrarei na minha UBS é devido ela ser em zona rural, com uma grande extensão territorial, com estrutura física precária, onde a maioria dos serviços é encaminhada a UBS sede do município, que por sua vez dificultam o acesso e a adesão da comunidade ao serviço, por meio do acompanhamento correto das consultas. Também outro ponto de preocupação é em relação ao atendimento odontológico, pois só temos consultório odontológico na UBS sede, além de serviços de laboratório e

hospitalares ineficientes no próprio município. No entanto, considero uma vantagem desta UBS o empenho e a parceria entre os profissionais da equipe.

1.3 Comentário comparativo

Realizando uma comparação entre o texto inicial e o segundo texto fica evidente o quanto minha visão em relação à realidade local amadureceu. O primeiro texto evidencia uma rápida coleta de informações e uma visão mais simples dos serviços ofertados, já o segundo texto foi construído ao longo de algumas semanas de forma pausada e com o preenchimento e avaliação de questionários, desta maneira foi possível observar cada serviço oferecido, o processo de trabalho da equipe e o perfil da comunidade, examinando suas dificuldades e facilidades.

Os dois textos contribuíram para o conhecimento da realidade a qual faço parte, auxiliando na escolha do foco da intervenção.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A gestação constitui-se num período de profundas e rápidas adaptações do organismo materno (ALMEIDA; TANAKA, 2009). Nesta perspectiva, ressalta-se a importância do acompanhamento do pré-natal, o qual deve ser realizado através das consultas de pré-natal (CARVALHO; ARAÚJO, 2007). No entanto, no Brasil o pré-natal é considerado de baixa eficácia e as deficiências encontradas revelam um importante problema de saúde pública, sendo relacionadas aos altos índices de mortalidade materna no país (ALMEIDA; TANAKA, 2009). No período de 2011 até julho de 2012 foram identificados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) um total de 26.054 mortes maternas, dentre estas, 2,2% ocorridas na região Norte, maior índice entre os estados brasileiros.

Estima-se que existam 29 gestantes residentes na área de abrangência da UBS e o programa de pré-natal atenda 59% destas mulheres (17 gestantes). O pré-natal não é uma ação programática muito enfatizada pela equipe, pois não há dias suficientes para o atendimento da demanda e somente a enfermeira realiza ações do programa, como orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Foi possível observar que não existe uma rotina de ações de promoção em saúde, as quais poderiam ser realizadas em parceria com outros profissionais existentes no NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família), dentre eles o psicólogo, o educador físico e o nutricionista.

Na referida UBS também foi observado um ponto crítico que foi a ausência do profissional médico por vários meses, o que gerou insatisfação da população em relação a alguns dos serviços oferecidos e consequente migração de usuários para a UBS sede, a qual fica distante de suas casas.

As principais dificuldades estão na falta de treinamento dos ACS e a distância entre as UBS e a residência das gestantes, as precárias condições de estrutura física da UBS, a falta de recursos do município para manter consultórios

odontológicos em todas as UBS, pois conta apenas com uma UBS com consultório odontológico.

Um dos aspectos que viabiliza o projeto é a boa adesão da equipe, na medida em que mostra seu empenho por meio de ações educativas coletivas, busca ativa de faltosas e ativa participação na realização dos exames de rotina pré-natal, por exemplo. O engajamento dos gestores municipais e da população alvo também contribuirá para que a intervenção ocorra de maneira satisfatória.

Considerando os aspectos supracitados, torna-se muito importante o empenho da equipe em superar as dificuldades por meio de ações preconizadas pelos protocolos, tais como busca ativa de gestantes faltosas e formação de grupos de gestantes pelo médico e pela enfermeira da equipe, entre outros. Certamente com a intervenção se espera estreitar o vínculo da comunidade com a equipe e melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal e no puerpério oferecido na UBS Izabel Oliveira da Silva.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Izabel Oliveira da Silva.

2.2.2 Objetivos Específicos

1. Ampliar a cobertura de atendimento do pré-natal e puerpério;
2. Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério;
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério;
4. Melhorar registro das informações;
5. Mapear as gestantes de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

2.3 Metas

Pré-Natal

Relativas ao objetivo 1

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

Relativas ao objetivo 2

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

Relativas ao objetivo 3

3 Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

8 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

9 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina contra Hepatite B.

10 Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Relativas ao objetivo 4

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

Relativas ao objetivo 5

12 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6

13 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional.

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

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

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

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

18 Orientar 100% das gestantes em relação a sua higiene bucal.

Puerpério

Relativas ao objetivo 1

1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas, consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

Relativas ao objetivo 2

2 Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas de pré-natal.

Relativas ao objetivo 3

3 Realizar exame de mamas em 100% das puérperas.

4 Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

5 Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

6 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

7 Avaliar as intercorrências em 100% das puérperas.

8 Garantir prescrição de métodos anticoncepcionais para 100% das puérperas.

Relativas ao objetivo 4

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

Relativas ao objetivo 6

10 Promover o aleitamento materno junto a 100% das puérperas.

11 Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

12 Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

2.4 Metodologia

A intervenção terá ações voltadas para o programa de pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Izabel Oliveira da Silva, localizada na zona rural do município de Caxingo -PI.

2.4.1 Ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos estruturantes do curso.

Monitoramento e Avaliação

A avaliação da cobertura do programa será realizada mensalmente pela enfermeira, bem como a avaliação da qualidade dos registros.

Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela unidade de saúde a enfermeira revisará os registros, identificando o número de faltosas semanalmente. Também semanalmente, durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se foi identificada alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal.

Durante a 1ª consulta vamos averiguar a realização do exame ginecológico, do exame de mamas e do exame citopatológico em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta e registrando a realização na ficha de acompanhamento mensalmente.

O monitoramento das ações também deve estar voltado para realização da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico e da solicitação e realização de exames laboratoriais de rotina em todas as gestantes e/ou puérperas acompanhando os registros na ficha de atendimento mensalmente. O monitoramento da vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes terá também acompanhamento mensal por meio dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante).

Para monitorar as atividades educativas individuais e coletivas, a enfermeira e o médico da equipe utilizarão ficha de atendimento própria da UBS.

Para mapear gestantes de risco, identificando gestantes de alto risco e encaminhando-as ao serviço especializado será utilizada a ficha espelho. Para identificar gestantes com risco gestacional o médico e a enfermeira ficarão

responsáveis, sempre no final do atendimento, por colocar um lembrete no livro de registro sobre a periodicidade desta avaliação no nome da gestante atendida. Para monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco a enfermeira efetuará a avaliação dos registros médicos no prontuário quinzenalmente.

Organização e Gestão do Serviço

No intuito de ampliar a cobertura para 100% das gestantes e puérperas da área adstrita pretende-se providenciar o cadastramento da população de gestantes e puérperas.

Os ACS realizarão busca ativa para identificar mulheres com atraso menstrual. Em caso de atraso menstrual o ACS deverá agendar consulta de Enfermagem para confirmar ou descartar gravidez. Em caso de gestação confirmada esta mulher será encaminhada de imediato ao pré-natal e, se por acaso apresentar resistência, será realizada visita domiciliar pela enfermeira ou pelo médico a fim de sensibilizá-la.

Visando estabelecer sistemas de alerta para realização de exames de rotina e vacinas, contamos com uma ficha de requisição específica para solicitação, na ficha de requisição de exames existe uma parte onde são descritos os dados clínicos onde destacamos os dados descrevendo Pré-Natal 1º, 2º e/ou 3º trimestre, gestante grifada com marca texto amarelo será identificada com maior facilidade. Essa ficha será anexada ao livro de acompanhamento de pré-natal e puerpério da unidade, pois este livro servirá de manuseio rápido de toda equipe para checar as presentes e identificar as faltosas, bem como anotar as vacinas administradas e aprazadas.

Após identificação das mulheres faltosas, serão repassados os nomes para os ACS que ficarão responsáveis por realizar a busca ativa das mesmas. Semanalmente serão transmitidas aos ACS informações sobre as gestantes e as puérperas que compareceram às consultas e que não realizaram seus exames.

Ficou estabelecido que no primeiro contato do médico ou da enfermeira com a gestante, deve ser solicitado o cartão de vacina para investigação das doses realizadas de vacina antitetânica e contra Hepatite B. Desta forma, caso seja identificada ausência do registro das doses ou faltando completar o esquema, as gestantes serão encaminhadas para imunização ou registro. Nesta perspectiva, seria facilitado o acesso das gestantes à vacinação. O controle de estoque das vacinas não é realizado porque os imunobiológicos não são armazenados na UBS.

As mulheres serão orientadas em relação à suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico e terão a prescrição, mas garantir acesso facilitado aos medicamentos é uma ação ainda com pouca possibilidade de realização, pois todos os medicamentos são entregues na farmácia da UBS sede.

É importante enfatizar que nossa equipe não possui o profissional dentista e que este serviço é oferecido pela UBS sede do município; sendo assim, durante a 1ª consulta de pré-natal estas gestantes deverão ser encaminhadas à consulta de pré-natal odontológica, sempre explicando a necessidade de realização, os benefícios da realização e os malefícios da não realização. Além disso, o ACS durante a visita domiciliar deverá investigar a realização da mesma, enfatizando os benefícios.

Embora existam dificuldades pela ausência de laboratório no município, fazendo com que as amostras sejam enviadas para outros municípios, que por sua vez demoram em oferecer o resultado, será buscado o acesso facilitado à realização de exames de rotina pré-natal no sentido de identificar problemas de agendamento, realização e devolução dos resultados de exames.

Após a discussão das atribuições de cada profissional será apresentada a ficha espelho para o acompanhamento do pré-natal e puerpério. É importante ressaltar que os gestores do município tiveram o primeiro contato com essa ficha antes da intervenção e ficaram responsáveis em disponibilizar as cópias. Para facilitar o acesso, essas fichas ficarão guardadas em uma pasta no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico).

Para melhorar os registros, utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso em todas as consultas médicas e de enfermagem, ficando por conta da enfermeira o preenchimento do cadastro do SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento).

Ao enfermeiro e ao médico cabe a função de orientar as gestantes e as puérperas em relação à alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, sobre os males do tabagismo e etilismo, anticoncepção e saúde bucal, portanto, o tempo das consultas será organizado para possibilitar as orientações individuais.

Os ACS serão as peças chave para a realização das ações, por isso deverão estar informados em relação às datas e horários de realização das consultas e exames, bem como dos dias das reuniões extramuro. Essas reuniões serão divulgadas durante todo o mês pelos membros da equipe, com dia e hora marcada. Os ACS ficarão responsáveis por comunicar a população da área sobre as reuniões

que serão conduzidas em uma de suas escolas pela enfermeira e pelo médico da equipe.

Foi estabelecido também que as gestantes devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências, garantindo o atendimento no mesmo dia da solicitação e o registro em ficha de atendimento, facilitando com isso o monitoramento.

Semanalmente na consulta médica e de enfermagem serão identificadas na ficha espelho, as gestantes de alto risco gestacional. Após tal identificação essas gestantes serão encaminhadas pelo profissional médico para serviço especializado. No que se refere à garantia de vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar é estabelecido por convênio da prefeitura municipal de Caxingó com a maternidade pública de Parnaíba-PI.

Para a recepcionista da Unidade foi solicitado que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. A recepcionista também foi orientada para organizar o agendamento das consultas de pré-natal e sobre o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Todas as puérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós-parto; os ACS estarão atentos às gestantes que estão próximas ao parto, e avisarão a equipe a respeito das que já pariram. Serão organizadas as visitas domiciliares para possibilitar a realização de exame de puerpério em 100% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto, com avaliação da puérpera, lóquios, ferida operatória em caso de cesariana, uso do sulfato ferroso nos próximos três meses, amamentação exclusiva até os seis meses do bebê, orientações sobre anticoncepção, higiene, alimentação, sinais de risco; além da avaliação do recém-nascido com orientações sobre cuidados com coto umbilical, decúbito, sinais de risco, avaliação dos reflexos primitivos, verificação do teste do pezinho, vacinação e encaminhamento para 1ª consulta de puericultura.

Engajamento Público

Na 1ª consulta as mulheres serão orientadas sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e puerpério para a manutenção das suas condições de saúde e também do seu bebê e a prevenção de intercorrências.

É importante mencionar que serão realizados encontros com a enfermeira e o médico da equipe e com as gestantes, no intuito de serem desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ou agravos. Foi desenvolvido um calendário de ações que aborda temas sobre aleitamento materno, alimentação, cuidados durante o pré-natal e puerpério, atividade física, higiene bucal e cuidados com os dentes, necessidade dos exames de rotina, entre outros.

As ações de promoção e prevenção serão realizadas de forma rotineira pela enfermeira da equipe na sala de espera, antes do momento da consulta. Serão realizadas palestras informativas pela enfermeira com duração de 20 minutos sobre a alimentação saudável, aleitamento materno, métodos contraceptivos, riscos relativos ao tabagismo, álcool, drogas e importância da saúde bucal. Esta sala de espera contém os informativos impressos a serem distribuídos às gestantes, que foram disponibilizados pela secretaria de saúde do município.

Será realizada pelo menos uma reunião por mês com a população, enfatizando a importância do pré-natal e puerpério e as facilidades em ser realizado na unidade, ouvindo sempre as opiniões e sugestões desta comunidade. A equipe buscará orientar também sobre a importância de examinar as mamas durante a consulta de puerpério e sobre o aleitamento materno exclusivo durante seis meses, bem como buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Essas reuniões servirão também para 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 e esclarecer a comunidade sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico.

A equipe visará mobilizar a população para demandar junto aos gestores municipais, adequada referência das gestantes de risco gestacional.

Qualificação da Prática Clínica

Na primeira semana o médico e a enfermeira da equipe ficarão responsáveis por sensibilizar e capacitar os demais integrantes da equipe por meio de reuniões, para fazer o acolhimento, cadastramento e busca ativa das faltosas. Os ACS serão capacitados para orientar, investigar e estimular a permanência dessas gestantes no acompanhamento de pré-natal e puerpério.

Toda a equipe será capacitada sobre o projeto de intervenção e todas as suas atividades propostas, a equipe será treinada pelo médico de acordo com o Protocolo

adotado. No primeiro encontro será estabelecida a função de cada profissional da equipe. Ocorrerão também reuniões para esclarecer dúvidas ou rever estratégias da intervenção.

2.4.2 Indicadores

Pré-Natal

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

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

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 2: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Denominador: Número de gestantes cadastradas e faltosas às consultas.

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 3: Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 4: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 4: 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

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

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 6: proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Numerador: número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 7: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

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

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

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 8: Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina contra Hepatite B.

Indicador 9: Proporção de gestantes com o esquema da vacina contra Hepatite B completo.

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

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

Meta 10: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes.

Indicador 10: Proporção de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

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

Meta 11: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 11: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

Meta 12: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 12: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional

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

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional.

Indicador 13: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta 14: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 14: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 15: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 15: Proporção de gestantes com 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 16: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 17: Proporção de gestantes com 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 18: Dar orientações para 100% das gestantes em relação a sua higiene bucal.

Indicador 18: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Puerpério

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas, consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

Indicador 1: proporção de puérperas que realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

Numerador: número de puérperas que realizaram a consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

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

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 2: Proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Numerador: Número de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Denominador: Número de puérperas cadastradas e faltosas às consultas.

Meta 3: Realizar exame de mamas em 100% das puérperas.

Indicador 3: Proporção de puérperas com exame das mamas.

Numerador: Número de puérperas com exame das mamas.

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

Meta 4: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Indicador 4: Proporção de puérperas com exame do abdome.

Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.

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

Meta 5: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

Indicador 5: Proporção de puérperas com exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico.

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

Meta 6: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

Indicador 6: proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: número de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Meta 7: Avaliar as intercorrências em 100% das puérperas.

Indicador 7: proporção de puérperas com avaliação de intercorrências.

Numerador: número de puérperas com avaliação de intercorrências.

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

Meta 8: Garantir prescrição de métodos anticoncepcionais para 100% das puérperas.

Indicador 8: proporção de puérperas com prescrição de métodos anticoncepcionais.

Numerador: número de puérperas com prescrição de métodos anticoncepcionais.

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

Meta 9: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das puérperas.

Indicador 11: Proporção de puérperas com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: Número de puérperas com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

Meta 10: Promover o aleitamento materno junto a 100% das puérperas.

Indicador 10: Proporção de puérperas com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta 11: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 11: Proporção de puérperas com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

Meta 12: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Indicador 12: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

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

2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério, será adotado o manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde de 2012 (Cadernos de Atenção Básica nº 32). O monitoramento será por meio da planilha de coleta de dados e a ficha espelho disponibilizados pelo curso. O médico e a enfermeira sempre que julgarem necessário, complementarão informações no prontuário. Estimamos alcançar com a intervenção 100% de acompanhamento de gestantes e puérperas. Será mantido contato com o gestor municipal para dispor da impressão de 50 fichas espelho (inicialmente) e fichas de referências para atendimento odontológico.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. O médico e a enfermeira ficarão responsáveis pela tarefa de localizar os prontuários dessas gestantes e transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo será realizado o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. O horário de quinta à tarde será utilizado para reunião da equipe sobre o projeto de intervenção. O médico ficará responsável por levar um tema pertinente à intervenção, ministrará uma palestra de 30 minutos e ficará mais 60 minutos para tirar dúvidas da equipe. Dessa forma, a equipe será capacitada na primeira semana da intervenção e receberá esclarecimentos sempre que houver necessidade.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será feito 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 que três dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Serão feitos contatos com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas escolas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância 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 de atendimento deste grupo populacional.

As atividades educativas serão realizadas na própria UBS (sala de espera), durante as consultas (médicas e de enfermagem), nas visitas domiciliares e em locais na comunidade como associação de moradores, igrejas e escolas. As ações educativas coletivas estão previstas para acontecerem em três datas distintas durante o período da intervenção.

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, na mesma semana. Ao fazer a busca, já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. As informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica semanalmente e os indicadores serão avaliados mensalmente.

3 Relatório de Intervenção

3.1 Ações previstas e realizadas

Monitoramento e Avaliação

O monitoramento dos dados foi realizado pela enfermeira da equipe mensalmente, bem como a avaliação da qualidade dos registros. Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela unidade de saúde a enfermeira revisou os registros, por meio dos prontuários, das fichas espelho, dos cartões de pré-natal e de vacina identificando o número de faltosas semanalmente. Também semanalmente, durante reunião da equipe, foram discutidas com os ACS as visitas da semana e se foi identificada alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal.

As ações coletivas também eram monitoradas, pois sempre que terminávamos deixamos um tempo livre para sugestões e críticas, onde passávamos uma lista de frequência e anexávamos à produção dos funcionários. No que se refere ao lembrete no livro sobre as gestantes de alto risco utilizamos um marca texto de cor amarela para que toda equipe conseguisse visualizar e para a enfermeira continuar realizando tal monitoramento.

Organização e Gestão do Serviço

A equipe providenciou o cadastramento de todas as gestantes e puérperas identificadas na área, ainda que os Agentes comunitários de Saúde (ACS) tenham relatado dificuldades na captação de novas gestantes. Os ACS reclamaram muito da distância entre as propriedades, pois como se trata de uma comunidade de zona rural, existe certo desmembramento da área, mas na medida em que as semanas passaram eles conseguiam levar pelo menos dois casos novos e assim foram se habituando em realizar tais registros. Vale destacar que, a despeito das dificuldades,

a equipe realizou um trabalho intensivo com o objetivo de captar todas as gestantes e puérperas residentes na área.

Em relação às atribuições dos profissionais, coube aos ACS cadastrar e realizar busca ativa de todas as gestantes e puérperas da área. Já a recepcionista da Unidade ficou responsável por separar a ficha espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia. Coube à enfermeira realizar a consulta de enfermagem, de acordo com as premissas do Protocolo e por organizar uma agenda para acolher as puérperas e gestantes faltosas em qualquer momento. Já o médico da equipe teve a responsabilidade de realizar consultas médicas dentro dos preceitos do Protocolo. O médico e a enfermeira também tiveram a função de mobilizar a população para demandar junto aos gestores municipais para adequado referencialmente das gestantes de risco e por monitorarem as atividades da intervenção. Além disso, estes dois profissionais reivindicavam as melhorias na UBS junto aos gestores com a finalidade de oferecer um serviço de qualidade. Coube a técnica de enfermagem antes das consultas de pré-natal verificar a pressão arterial e pesar essas mulheres.

No que concerne ao encaminhamento prioritário das mulheres com atraso menstrual à UBS, não foram detectados problemas, embora em alguns casos as mulheres tenham sido contatadas mais de uma vez até comparecerem ao atendimento.

Para facilitar o acesso, essas fichas das usuárias ficavam guardadas em uma pasta no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico), onde a recepcionista da Unidade separava as fichas espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia, servindo assim de "roteiro" para a consulta.

As gestantes faltosas ou ainda sem atendimento pré-natal ou puerperal foram identificadas pela equipe e os ACS realizaram a busca ativa. Mais uma vez com o mesmo impasse da distância entre as propriedades, contudo, com o mesmo afincamento para melhorar a adesão dessas mulheres à ação programática.

Melhorias também foram alcançadas em relação ao atendimento médico e de enfermagem, pois com a organização da agenda de consultas esses profissionais tiveram mais tempo durante a consulta para oferecer orientações às gestantes e puérperas.

Ao longo destes três meses tivemos outras dificuldades, tais como: ausência de uma estrutura adequada para o atendimento da população (as cadeiras estavam em péssimas condições e não havia espaço para ações coletivas), atraso na

aplicação das vacinas e na entrega dos resultados de exames e dificuldade de locomoção para propriedades mais distantes da UBS.

Para a superação de tais dificuldades a equipe se reuniu para discutir as principais estratégias várias vezes, todos eles foram essenciais na superação das mesmas. Os gestores colaboraram efetivamente na superação de três entraves:

- O primeiro se referia a estrutura física, que passou (e passa) por reformas, novas cadeiras foram compradas e uma sala está sendo construída para reuniões e atividades de grupo.
- O segundo se referiu ao transporte das gestantes até a UBS no dia da consulta, pois elas não estavam sendo acompanhadas no programa do pré-natal e puerpério porque moravam distante e não tinham transporte.
- O terceiro foi o envio, no dia de atendimento do pré-natal, das vacinas para serem administradas pela técnica de enfermagem. Com esta ação 100% das gestantes cadastradas puderam se manter em dia com as doses de vacinas.

Outra dificuldade que encontramos se refere ao exame de colpocitologia que antes era realizado somente na Unidade Sede porque em nossa UBS não havia maca ginecológica. A UBS recebeu a maca e atualmente a coleta é realizada na própria UBS pelo médico e pela enfermeira da equipe, com isso possibilitando manter em dia esse acompanhamento.

Outra dificuldade superada se refere à demora no retorno dos exames laboratoriais e de imagem, pois o município realizou um novo convênio com outros laboratórios e clínicas de exame de imagem, que por sua vez agilizam os resultados. Tais convênios são resultados da insistência da nossa equipe e também de outras equipes do município.

Os registros foram realizados conforme previsto, inclusive no que se refere ao cadastro no SISPRENATAL, os quais ficavam armazenados no SAME. As gestantes foram atendidas com prioridade e isso foi possível graças à reorganização das agendas e à sensibilização da equipe e da comunidade.

Os ACS mantiveram atenção às gestantes que estavam próximas à data provável do parto, possibilitando assim o agendamento da visita domiciliar dentro do prazo de até 42 dias após o parto.

Engajamento Público

Com a organização da agenda, foi possível enfatizar as orientações individuais durante as consultas. Um ponto relevante foi a orientação em relação aos hábitos alimentares de acordo com a realidade socioeconômica dessas usuárias, ou seja, não adianta orientá-las a comer muitas frutas se elas não têm disponibilidade para comprar. Adianta, sim, orientá-las a aproveitar as frutas que elas têm acesso em seus quintais, tais como: manga, acerola, laranja e goiaba. É com essa perspectiva que a equipe buscou driblar a dificuldade de acesso a determinados produtos. Foi possível notar que as gestantes se sentiram mais confortáveis com essa postura e chegaram a perguntar sobre o benefício de outros alimentos típicos da região.

A equipe também mobilizou a população para demandar junto aos gestores municipais, adequada referência das gestantes de risco gestacional. Durante as reuniões o médico e a enfermeira sempre esclareciam as usuárias sobre a sua importância em exigir junto aos gestores melhores condições de saúde. Sendo assim, as orientações para gestantes e puérperas aconteceram com frequência na rotina da equipe e nenhuma delas deixou de ser realizada.

Nesta perspectiva, antes das consultas médicas e de enfermagem o médico ou a enfermeira já ofereciam algumas orientações na sala de espera e uma vez por mês realizaram reuniões com a população, enfatizando a importância do pré-natal e puerpério e as facilidades em ser realizado na unidade.

Uma das dificuldades na realização destas ações educativas coletivas foi a ausência de uma estrutura adequada dentro da UBS. No entanto, tal dificuldade possibilitou que a equipe aproveitasse outros espaços na comunidade, tais como escolas, associação de moradores e igrejas. Com a reforma que está ocorrendo na UBS (que foi muito solicitada pela equipe e pela comunidade), tanto as palestras como os grupos de gestantes poderão ser realizados na própria UBS.

Foi possível notar e ouvir constantemente elogios das usuárias, ressaltando que gostaram do atendimento, agradecendo as mudanças nas orientações, no exame físico e na avaliação da parte emocional. A equipe notou também que as palestras serviram para que os profissionais se aproximassem mais destas mulheres, e que elas se aproximem entre si, servindo para que façam amizade umas com as outras e com isso ajudem-se nesta fase.

Qualificação da Prática Clínica

No início da intervenção o médico realizou uma sensibilização e conseqüentemente uma capacitação para todos os membros da equipe, no intuito de informa-los sobre as ações programadas e também esclarecer as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde para o acompanhamento do pré-natal e puerpério e capacitar os demais integrantes da equipe por meio de reuniões. Os ACS foram esclarecidos sobre o seu papel em realizar busca ativa das gestantes faltosas.

3.2 Ações previstas e não realizadas

No tocante à articulação com o serviço de saúde bucal, ainda continuamos em débito, pois as gestantes encaminhadas não retornam para a UBS com a contrarreferência. A única forma de registrar no prontuário é o relato verbal das gestantes, que muitas vezes não sabem informar com exatidão os procedimentos realizados. Infelizmente, o consultório odontológico não foi incluído nestas reformas, uma vez que o gestor municipal alegou falta de verba para montar tal consultório e contratar outro cirurgião-dentista para o município.

Conforme descrito no projeto, não foi possível realizar o controle do estoque de imunobiológicos porque as vacinas são trazidas e aplicadas no dia, não permanecendo armazenadas na UBS. Também não foi possível garantir o acesso aos medicamentos porque a farmácia está localizada na UBS Sede e toda dispensação é centralizada.

3.3 Dificuldades em relação à coleta e sistematização de dados

Em relação à coleta de dados para a intervenção, ocorreram impasses nas primeiras semanas porque tive dificuldades no preenchimento das planilhas, pois não havia entendido que o mês seguinte deveria permanecer os nomes das gestantes e puérperas do mês anterior e apenas acrescentar os novos cadastros, mas consegui superar tal dificuldade por meio das orientações recebidas e esclarecimentos constantes.

A coleta de dados por si só não foi problemática, pois a equipe se reuniu frequentemente para sanar dúvidas e melhorar os registros.

Durante o preenchimento das planilhas tive algumas dificuldades relacionadas ao seu preenchimento, as quais foram esclarecidas pela minha orientadora. Sendo assim, à medida que finalizávamos mais um mês de intervenção já era possível observar as porcentagens dos cálculos, e por meio desta observação fui me familiarizando e resolvendo minhas dúvidas.

3.4 Incorporação das ações da intervenção à rotina do serviço

Após estes três meses de intervenção são perceptíveis as superações que a equipe percebeu ao longo deste tempo. À medida que observo as melhorias na UBS em questão tenho certeza de que essas ações irão continuar fazendo parte da rotina da equipe, uma vez que todos estão colaborativos e empolgados a melhorar a qualidade dos serviços ofertados. Toda a equipe contribuiu para o desenvolvimento das ações e a cada semana era perceptível a satisfação com o seguimento do cronograma e também com a participação da comunidade e dos gestores nas atividades propostas.

A atenção obstétrica e neonatal prestada pelos serviços deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização, por meio da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005). É possível observar que a atenção oferecida atualmente está pautada nos princípios e nas diretrizes descritos na referida Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Desta forma, as mudanças na rotina da UBS deflagraram que o acolhimento é o aspecto essencial da política de humanização, por meio das melhorias do cuidado com a mulher, desde sua chegada à UBS, pois os profissionais responsáveis pelo acolhimento ouvem suas queixas, permitindo que elas expressem suas preocupações e angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Esta seção ocupa-se em apresentar os resultados evidenciados durante os três meses de intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS). A intervenção foi realizada na UBS Izabel Oliveira da Silva, composta por 1.905 habitantes.

Estima-se que existam 29 gestantes residentes (1,5% da população da área) na área de abrangência da UBS e o programa de pré-natal atendia, antes da intervenção, 59% destas mulheres (17 gestantes).

4.1.1 Indicadores – Pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atendimento do pré-natal e puerpério.

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

Pelo fato de não existir um número exato de gestantes residentes na área, a equipe trabalhou com estimativas. Esperava-se identificar e cadastrar 29 gestantes, porém, ao final da intervenção foram incluídas no programa 23 mulheres grávidas. Com a cobertura de 100% das microáreas e o mapeamento das famílias será possível ter conhecimento do quantitativo real de gestantes residentes na área.

Com a intervenção conseguimos uma cobertura no primeiro mês de 55,2% (16/29), no segundo mês de 79,3% (23/29) e no terceiro mês de 79,3% (23/29). Estes dados estão apresentados na figura 1 abaixo.

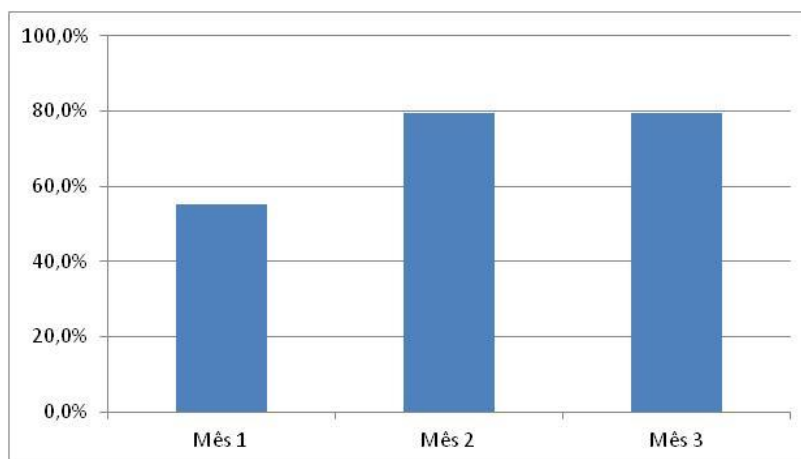


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.

Destaca-se que no primeiro mês de intervenção o número de gestantes cadastradas ficou menor que o número inicial de 17 porque uma delas mudou-se para outra área do município e deixou de ser acompanhada pela UBS em questão. Também vale lembrar que durante os três meses de intervenção houve a saída (parto, aborto, mudança de área) e o ingresso de gestantes no programa.

É importante considerar que tivemos muitas dificuldades que resultaram para o não alcance desta meta. A primeira dificuldade referiu-se a distância entre as propriedades, pois como era uma comunidade de zona rural, as ACS sempre reclamavam desse fator. Outra dificuldade foi o desfalque de uma das ACS por motivos de doença, ficando assim uma área descoberta. Tentando minimizar tais dificuldades o médico e a enfermeira sempre ressaltavam para estes profissionais o quanto o seu empenho era essencial para o alcance da maioria das metas, além disso, a área descoberta foi redistribuída para outros dois ACS.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No que se refere a melhorar a adesão das gestantes ao serviço, em todos os três meses da intervenção aquelas gestantes apontadas pela enfermeira como faltosas tinham os seus nomes repassados para o ACS responsável pela sua área, que por sua vez realizava uma visita domiciliar para esclarecimento da importância de um pré-natal em dia e reagendava uma nova consulta. Desta forma, no primeiro

mês da intervenção faltaram quatro gestantes e no segundo e terceiro mês faltaram apenas uma gestante, sendo que 100% das faltosas receberam busca ativa.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.

Meta 3: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

No que se refere meta de captar 100% das gestantes residentes na área de cobertura, no primeiro mês foram captadas 75% (12/16), no segundo mês 60,9% (14/23) e no terceiro mês 69,6% (16/23) gestantes. Estes resultados estão apresentados na figura 2 a seguir.

Os principais obstáculos encontrados para a captação precoce foram a longa distância entre as propriedades, o intenso calor da região e a falta de um transporte para as visitas domiciliares e buscas. Apesar de não termos conseguido alcançar a meta supracitada é possível observar, ainda no primeiro mês, o empenho da equipe, que mesmo sem um de seus ACS realizaram uma quantidade.

Desta forma, estes dados refletem a dedicação da equipe e a determinação dos ACS em cadastrar toda semana mais gestantes e puérperas e também em buscar as faltosas. Refletem também as melhorias no acolhimento, na consulta de enfermagem e do médico, na organização das ações programadas e no apoio dos gestores do município de Caxingó.

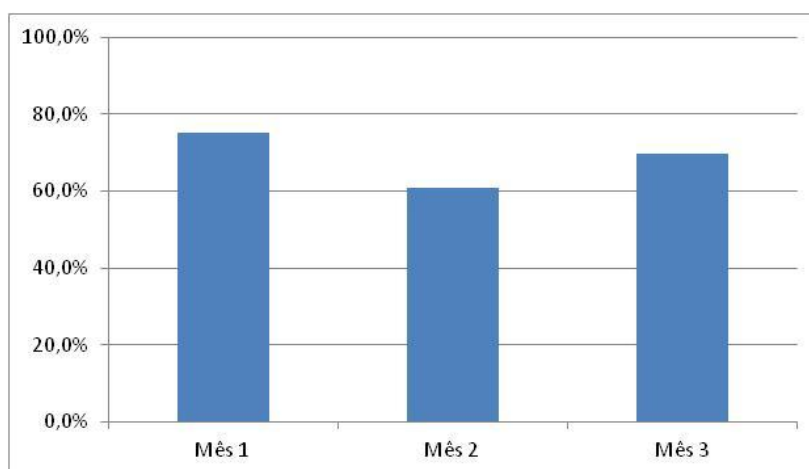


Figura 2. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Todas as gestantes atendidas realizaram exame ginecológico, incluindo avaliação da genitália externa, canal vaginal e colo uterino, ausculta dos batimentos cardíacos fetais e medição da altura uterina.

Embora não descrito no projeto, consideramos monitorar o número de mulheres que realizaram coleta para exame citopatológico (CP), pois durante o exame ginecológico a gestante era orientada sobre o procedimento e incentivada a realizá-lo conforme periodicidade recomendada em protocolo.

Conforme ilustrado na figura 3, no primeiro mês 100% (16/16) das gestantes estavam com a coleta de CP em dia; no segundo mês também mantivemos a cobertura de 100% (23/23); contudo, no terceiro mês apenas 82,6% (19/23) das gestantes apresentaram CP em dia. É importante reiterar que tivemos que superar alguns empecilhos que foram: falta de estrutura da nossa UBS (incluindo a falta da maca ginecológica) e falta de insumos para a realização do exame ginecológico na UBS sede do município.

Nas primeiras semanas de intervenção foi realizado pelo médico capacitações para toda equipe, que teve como responsabilidade orientar as condutas e estimular o uso de protocolos do Ministério da Saúde, o qual dentre outras coisas orienta as condutas médicas e de enfermagem durante as consultas de pré-natal e puerpério.

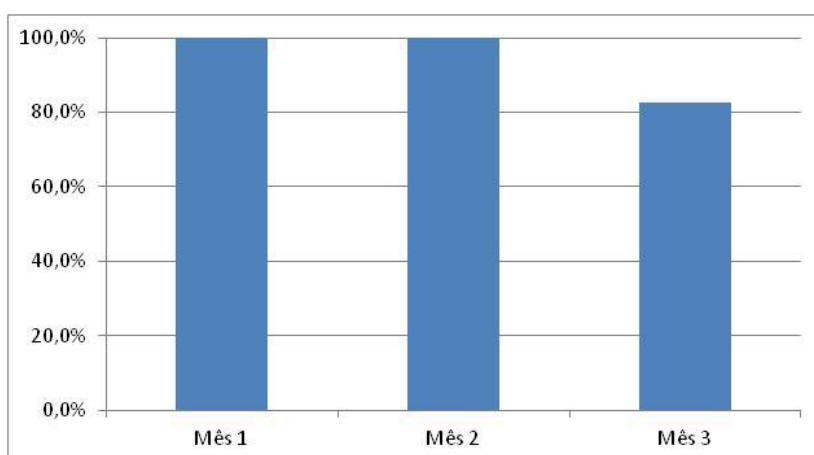


Figura 3. Proporção de gestantes com exame citopatológico em dia, UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.

Meta 5: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Nos três meses de intervenção 100% das gestantes tiveram suas mamas avaliadas. Tal exame acontecia tanto na consulta do médico como também na consulta de enfermagem e sua realização pressupõe-se que estes profissionais estavam seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Nos três meses da intervenção 100% das gestantes tiveram solicitados exames de laboratório, seguindo as recomendações do manual do Ministério da Saúde para cada ciclo-gravídico. É importante ressaltar que inicialmente tivemos dificuldades, pois os resultados atrasavam e as gestantes ficavam sem o devido acompanhamento. Sendo assim, o médico quando foi apresentar aos gestores do município os objetivos da intervenção e o seu foco solicitou algumas melhorias. Os gestores realizaram novos convênios com laboratórios, os quais eram mais ágeis em seus resultados, contribuindo para o alcance dessa meta.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Nos três meses da intervenção conseguimos alcançar 100% de cobertura em relação à prescrição e dispensação dos medicamentos. É importante ressaltar que antes de iniciar a intervenção a UBS contava com uma estrutura precária que necessitava de reformas urgentes. Desta forma, o médico e a enfermeira realizaram uma segunda reunião com os gestores para solicitar melhorias, as quais ocorreram 45 dias após a solicitação. Felizmente a UBS em questão agora conta com uma farmácia em sua estrutura, pois anteriormente só disponibilizávamos de poucas medicações, as quais ficavam armazenadas no armário do consultório da enfermeira, sem nenhuma segurança.

O alcance da meta supracitada também reflete o empenho da equipe e a colaboração dos gestores em manter a qualidade do serviço oferecido. Também reflete o quanto a estrutura física é importante para manter a qualidade do serviço, pois assim que as reformas foram finalizadas a população e a equipe puderam usufruir de mais espaço, conforto, privacidade, dentre outras melhorias.

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina contra Hepatite B.

Alcançamos nos três meses da intervenção 100% das gestantes com esquema vacinal completo ou em dia. Em muitos casos a gestantes completava o esquema após o parto, mas todas as usuárias compareceram para a imunização conforme apazamento. Para o alcance desta meta foi necessário superar uma importante dificuldade: a ausência de sala de vacinas e de vacinas na própria UBS. Foi de grande valia o empenho da enfermeira e do médico em identificar a logística destas usuárias no deslocamento até a UBS sede, que ficava distante de suas casas e, por conta disso, algumas vezes, elas deixavam de lado nossa recomendação.

Desta forma, a enfermeira teve a ideia de solicitar a Secretaria de Saúde uma caixa térmica contendo as vacinas que seriam utilizadas no pré-natal para serem trazidas pelo carro da Prefeitura até a unidade no dia de atendimento de pré-natal e puerpério. Os gestores foram essenciais neste processo, pois acataram nossa solicitação enviando as vacinas em quantidade suficiente para atender a demanda. Tal solicitação foi acatada até o fim da intervenção, pois atualmente as vacinas já se encontram disponível na própria UBS (a instalação da sala de vacinas ocorreu logo após a finalização da intervenção). É importante ressaltar o papel da técnica de enfermagem da UBS em questão que sempre procurou seguir as recomendações médicas e de enfermagem para a administração dessas vacinas.

Meta 10: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Em relação à avaliação da saúde bucal das gestantes, nos três meses da intervenção 100% delas foram avaliadas. Apesar da UBS não dispor do profissional cirurgião-dentista, em todas as consultas do médico e da enfermeira elas foram avaliadas em relação a sua saúde bucal. É importante mencionar que aquelas gestantes que eram identificadas com alguma necessidade eram encaminhadas a UBS sede do município, porém, não conseguimos manter um controle sobre este acompanhamento, pois não tivemos a contrarreferência do serviço de odontologia. A equipe procurava obter informações sobre o atendimento odontológico, mas em alguns casos a gestante não tinha possibilidade de se deslocar até a UBS sede, e

em outros a gestante não conseguia detalhar os procedimentos realizados em sua consulta odontológica.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações.

Meta 11: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Sobre as melhorias dos registros de pré-natal/vacinação na ficha espelho foram alcançados e mantidos 100% dos registros adequados nos três meses da intervenção. Durante o treinamento da equipe realizado pelo médico ficaram estabelecidas as tarefas de cada profissional e a periodicidade na realização das mesmas. Desta forma, semanalmente o médico preenchia e atualizava as planilhas de acompanhamento do pré-natal e puerpério. Tal preenchimento era favorecido pelos registros em ficha espelho, livro de registro e prontuários os quais eram preenchidos após a consulta pelo profissional responsável pela mesma.

Objetivo 5: Mapear gestantes de risco

Meta 12: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Para o alcance das metas de 100% de avaliação de risco gestacional as consultas médicas e de enfermagem foram essenciais, pois buscavam por meio da anamnese, do exame físico e solicitação de exames, identificar os riscos gestacionais. Durante a intervenção, duas gestantes foram encaminhadas para serviços de referência, mas sem perder o vínculo com nossa equipe.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 13: Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional.

Meta 14: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 15: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 18: Orientar 100% das gestantes em relação a sua higiene bucal.

Observando as metas supracitadas 100% das gestantes receberam orientações, nos três meses da intervenção, sobre alimentação, aleitamento

materno, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, métodos contraceptivos, saúde bucal e riscos do uso do álcool, drogas e tabaco. Lembrando que essas orientações foram repassadas durante as consultas médicas e de enfermagem e também por meio de ações educativas.

No que diz respeito às ações de educação em saúde, foram realizadas em sua maioria por meio de palestras, as quais eram realizadas na própria UBS e com boa participação das usuárias. O médico e a enfermeira se revezavam na apresentação destas palestras e também preparavam a temática e o material que seria utilizado. Além disso, a equipe conseguiu alguns parceiros, entre eles se destacam a nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), pois ela realizou palestra sobre a importância de uma boa alimentação na gestação, e a psicóloga que realizou orientações sobre os cuidados com a saúde mental.

4.1.2 Indicadores – Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de atendimento do pré-natal e puerpério.

Meta 1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas, consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

No que se refere ao cadastro e acompanhamento de puérperas, antes da intervenção não se tinha uma quantidade definida deste grupo de usuárias, mas durante a intervenção foi possível conhecer o número de mulheres em período pós-parto residentes na área. Sendo assim, no primeiro mês de intervenção se alcançou 66,7% (4/6), no segundo mês 100% (7/7) e terceiro mês 100% (11/11) de acompanhamento das puérperas até 42 dias pós-parto, conforme pode ser visto na figura 4.

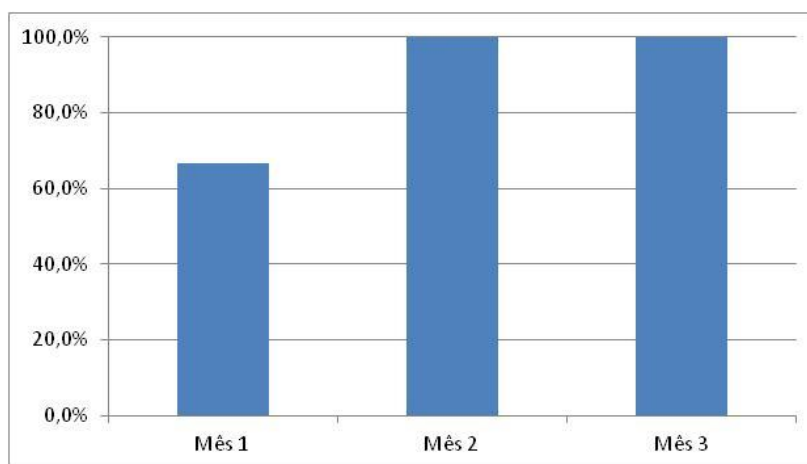


Figura 4. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto, UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.

É importante mencionar que no primeiro mês da intervenção a equipe estava se organizando para redistribuir uma de suas áreas que ficou descoberta devido à licença, por motivos de doença de um de seus profissionais ACS. Além disso, tivemos recusas de algumas puérperas em serem acompanhadas pela equipe da UBS em questão, pois segundo elas já haviam iniciado o acompanhamento em consultórios particulares ou em maternidades da capital e não tinham interesse no serviço oferecido pela UBS. Tentando resolver tais dificuldades a área que estava descoberta foi remanejada para outros dois ACS. Em relação às puérperas que recusaram o atendimento da UBS foram realizadas visitas domiciliares pela enfermeira, a qual também não obteve sucesso, portanto, estas mulheres não fizeram parte do denominador populacional, embora a equipe tenha mantido o acompanhamento para ter ciência da situação de cada uma das puérperas.

Objetivo 2: Melhorar adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas faltosas às consultas de pré-natal.

Em relação à busca ativa das puérperas faltosas, nos três meses da intervenção 100% foram visitadas pelos ACS e tiveram suas consultas remarcadas. Foi possível observar o alcance desta meta quanto ao planejamento e a organização das atividades foram seguidos por toda equipe, em especial pelos ACS – sempre que eram fornecidos os nomes de faltosas eles procuravam visitá-las e reagendar uma nova consulta.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 3: Realizar exame de mamas em 100% das puérperas.

Meta 4: Realizar exame do abdome em 100% das puérperas.

Meta 6: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas.

Meta 7: Avaliar as intercorrências em 100% das puérperas.

Meta 8: Garantir prescrição de métodos anticoncepcionais para 100% das puérperas.

Durante as visitas realizadas, sempre em parceria entre o médico e a enfermeira da UBS, foi realizado exame do abdome, das mamas e do estado psíquico em 100% das puérperas. Além disso, todas foram avaliadas em relação às

intercorrências e tiveram a prescrição pelo médico de métodos anticoncepcionais nos três meses da intervenção.

É importante considerar que como dificuldade para o alcance das metas supracitadas teve-se a distância entre as propriedades e o acesso restrito às casas dessas usuárias, pois as ruas muitas vezes não eram pavimentadas, não tinham numeração, com muitos buracos e barrancos. No entanto, assim que o médico e a enfermeira localizavam a residências destas usuárias eram avaliadas seguindo todas as recomendações do protocolo.

Meta 5: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas.

Em relação ao exame ginecológico, 100% das puérperas foram atendidas. Contudo, especificamente em relação à coleta de CP, nos primeiros meses foi possível atender 100% das puérperas, no entanto, no último mês alcançamos 81,8% (9/11) de mulheres com CP em dia, conforme pode ser observado na figura 5. Isso ocorreu pelos motivos descritos na avaliação do indicador de exame ginecológico em gestantes, isto é, falta de insumos na UBS sede e falta de estrutura da nossa UBS.

Durante as consultas do médico e de enfermagem, sempre houve superação de dificuldades por meio de estratégias interventivas, mantendo as condutas estabelecidas pelo manual do Ministério da Saúde e prestando um atendimento integral e com qualidade satisfatória.

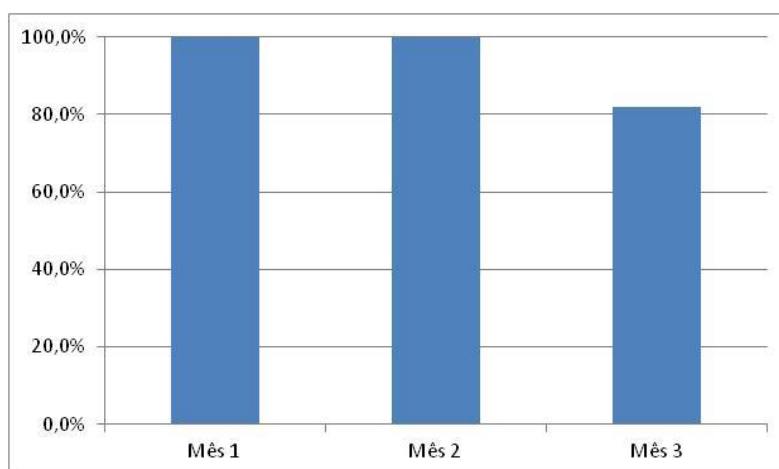


Figura 5. Proporção de puérperas com exame citopatológico em dia, UBS/ESF Isabel Oliveira Silva, Caxingó-PI, 2014.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações.

Meta 9: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das puérperas.

Foram alcançados e mantidos 100% dos registros adequados nos três meses da intervenção. Semanalmente o médico preenchia e atualizava as planilhas de acompanhamento do pré-natal e puerpério, o que era favorecido pelos registros em ficha espelho, livro de registro e prontuários, os quais eram preenchidos após a consulta pelo profissional responsável pela mesma. Para o preenchimento correto dos registros foi realizada capacitação dos profissionais durante o período da intervenção.

Objetivo 5: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 10: Promover o aleitamento materno junto a 100% das puérperas.

Meta 11: Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 12: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

Durante os três meses de intervenção 100% das puérperas receberam orientações individuais, incluindo os seguintes temas: alimentação, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, métodos contraceptivos, risco do consumo de álcool, drogas e tabaco e higiene bucal. Estes temas também foram abordados pelo médico e enfermeira durante as palestras na UBS, no entanto, não houve adesão das puérperas. É importante esclarecer que os ACS realizavam visita domiciliar para informar sobre o dia das palestras, mas elas sempre declinavam do convite, devido os cuidados com o recém-nascido que exigem muito do seu tempo.

4.2 Discussão

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de atendimento ao pré-natal, pois saímos de uma cobertura de 59% para 79,3%, um salto significativo para três meses de trabalho, especialmente considerando que o programa de pré-natal e puerpério desenvolvido na UBS antes da intervenção necessitava ser complementado. Em relação ao puerpério, não havia dados que demonstrassem a cobertura do programa, mas com a intervenção foi possível manter 100% das mulheres em período puerperal acompanhadas pela equipe da UBS.

É válido frisar que o denominador populacional utilizado para o cálculo dos indicadores é uma estimativa, portanto, é possível que 100% das gestantes estejam cobertas pela ação programática, embora isto não seja demonstrado nos indicadores presentes neste trabalho. Em relação às ações propostas, grande parte delas foi desenvolvida a contento, embora a equipe tenha enfrentado algumas dificuldades e ajustes que serão detalhados a seguir.

A intervenção proporcionou melhorias na qualificação da atenção com destaque para melhorias nos registros, captação de novos casos, ações realizadas com planejamento e participação de toda equipe, mais agilidade nos resultados dos exames, melhorias na estrutura física da unidade e a disponibilidade de serviços que não faziam parte da rotina da equipe, tais como ações de promoção e prevenção de saúde, capacitação da equipe, farmácia e sala de vacinas.

Para que essas e outras melhorias fossem alcançadas a equipe foi capacitada pelo médico, por meio do protocolo de acompanhamento do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde de 2012, a fim de que cada membro reconhecesse sua função e importância para o alcance das metas propostas no projeto de intervenção. Após este treinamento a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS e a recepção) passaram a desenvolver um trabalho planejado, dinâmico e interdisciplinar.

O treinamento e a divisão das tarefas de cada membro da equipe não seriam suficientes para o alcance da maioria das metas estabelecidas, pois sem a adesão dos profissionais nada disso seria possível. Muitas melhorias puderam ser evidenciadas por meio dos elogios da população e pela adesão do público alvo ao serviço

Outro impacto positivo se refere às consultas médicas e de enfermagem, pois agora têm seu foco centrado nos aspectos educativos, os quais possibilitam às gestantes espaços para expressarem seus medos, angústias, fantasias e dúvidas sobre as modificações que estão acontecendo com o próprio corpo, permitindo esclarecimentos mediante orientações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal.

A reorganização do programa de pré-natal e puerpério gerou grande impacto para o serviço e para a equipe, mas em especial para a comunidade, pois a organização, a gestão e o planejamento das ações possibilitaram a implantação da rotina de vacinação das gestantes na própria UBS e nos dias de atendimento pré-natal, uma vez que as vacinas eram realizadas somente na UBS Sede ou em

campanhas nacionais. Além disso, uma maca ginecológica foi instalada na UBS, sanando o problema da obrigatoriedade de deslocamento por parte das usuárias para realizar exame ginecológico detalhado e coleta de exame citopatológico.

Nesta perspectiva, um dos principais beneficiados com as melhorias no serviço foi a comunidade da área em questão, em especial o público alvo da intervenção, pois agora estas usuárias podem usufruir de um atendimento de melhor qualidade, voltado à humanização da assistência, com ações planejadas e desenvolvidas por toda equipe de forma interdisciplinar. Este trabalho integrado possibilita maior adesão das gestantes e puérperas ao acompanhamento oferecido pela equipe da UBS em questão, uma maior assiduidade às consultas, exames e vacinas e maior satisfação com as orientações recebidas e com as consultas.

Observando tais mudanças e conseqüentemente as melhorias, percebo que todo o planejamento desenvolvido no início do projeto de intervenção foi válido, pois equipe aderiu verdadeiramente às suas atividades, o que reflete diretamente nos ótimos índices na maioria das metas almejadas. Desta forma, será um desafio para a equipe manter a atenção ao pré-natal e puerpério com a mesma qualidade, pois essa manutenção exige a colaboração constante de todos: comunidade, gestores e equipe. No entanto, a participação de todos neste processo deve ser estimulada constantemente pela equipe, porque a população será diretamente beneficiada.

Os resultados do estudo apontam a necessidade de ainda melhorar a organização do serviço de saúde para o acolhimento e o acompanhamento das gestantes e puérperas por uma equipe multidisciplinar, e isso implica o estabelecimento de esforços que não podem deixar de ser constantemente renovados equipe, comunidade e gestores. As melhorias devem visar a estruturação de um serviço que garanta acolhimento, informação, aconselhamento, competência profissional, tecnologia apropriada disponível e relacionamento pessoal pautado no respeito à dignidade e aos direitos sexuais e reprodutivos.

Considera-se que a intervenção faz parte da rotina da equipe da UBS em questão, já que suas ações não pararam após a conclusão da intervenção. Pretende-se estender tal organização para outros programas e também para outras equipes; isso já vem sendo conversado com a equipe e em breve colocaremos em prática.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Izabel Oliveira da Silva no município de Caxingó-PI teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres de sua área de cobertura, pois foram observadas muitas dificuldades da equipe em relação ao foco de intervenção, tais como: baixa cobertura e adesão das usuárias, ausência de vacinas na UBS e estrutura física precária.

A intervenção deixou ao município uma contribuição importante para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos no programa de pré-natal e puerpério. Trata-se dos materiais oferecidos pelo curso de especialização em saúde da família, os quais estabelecem uma atenção planejada com base em objetivos, metas e ações que propiciam uma maior qualidade do serviço oferecido.

Os materiais oferecidos pelo curso incluem planilha de coleta de dados, fichas espelho e orientações para análise situacional, análise estratégica e análise e avaliação de resultados. O médico, especializando do referido curso, decidiu realizar uma capacitação, no intuito de instruir a equipe no manuseio de tais instrumentos e também reforçar as recomendações do Ministério da Saúde para o acompanhamento do pré-natal e puerpério.

Essa capacitação também serviu para melhorar a qualidade do atendimento às gestantes e puérperas, reforçando a importância da captação de casos novos e também da busca ativa das faltosas, por meio dos ACS. Estes profissionais foram importantes neste processo, pois foram eles que ficaram responsáveis em estimular a população a procurar a Unidade Básica de Saúde e apropriar-se de tudo o que lhes é ofertado pelo Programa durante o pré-natal para prevenir possíveis complicações e também tratar as intercorrências.

A intervenção proporcionou à comunidade melhorias no registro e no acompanhamento das gestantes e puérperas de sua área, aumento significativo da cobertura de gestantes e puérperas, com maior adesão ao serviço, mais agilidade na marcação e nas consultas e nos resultados dos exames, consultas e atendimentos humanizados e também avaliação de risco das gestantes. Tais melhorias refletiram na satisfação da comunidade com o serviço, gerando maior credibilidade e confiança em relação às ações ofertadas à população.

Com a intervenção, 79% das gestantes foram cadastradas. Estima-se que existam 29 gestantes residentes na área, portanto, a equipe atualmente acompanha integralmente 23 mulheres em período gestacional. Dentre as gestantes acompanhadas, 100% contam com prescrição e dispensação do sulfato ferroso e ácido fólico e todas foram avaliadas em relação aos fatores de risco inerentes ao período gestacional. Além disso, 100% das gestantes estão com o esquema vacinal em dia e todas foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico. As ações educativas englobaram também 100% das gestantes, gerando maior conhecimento sobre temas como aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, saúde bucal e riscos quanto ao uso de álcool, drogas e cigarro.

No que se refere às puérperas, os indicadores foram similares aos das gestantes, com cobertura de 100% do programa, isto é, todas as 11 puérperas receberam consulta antes dos 42 dias após o parto. As mulheres no período pós-parto foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico e intercorrências, também receberam orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar. Por fim, 100% das puérperas contaram com prescrição de métodos contraceptivos.

Foi necessário superar muitas dificuldades para alcançar as metas. Dentre os impasses, podemos citar: inexistência de vacinas na UBS, bem como de uma farmácia e de medicações básicas (sulfato ferroso e ácido fólico), atrasos nos resultados dos exames, afastamento de um dos ACS, ausência da equipe de saúde bucal e falta de materiais para exame preventivo do câncer de colo de útero. Todavia, à medida que surgiam dificuldades a equipe se unia cada vez mais para planejar estratégias para superá-las.

Desta forma, a equipe se comprometeu em continuar as ações de acompanhamento do pré-natal e puerpério, mesmo após o fim da intervenção, pois elas já fazem parte da rotina da equipe. Sendo assim, faz-se necessário a continuidade do apoio dos gestores do município para perpetuar o que foi qualificado e estruturado e buscar mais melhorias.

Portanto, agradeço e dedico esta intervenção aos gestores do município de Caxingó-PI pela recepção calorosa das nossas atividades, pelos elogios constantes que nos fizeram ter orgulho do trabalho desenvolvido e que nos impulsionaram a superar as dificuldades ao longo destes três meses.

4.4 Relatório da intervenção para comunidade

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Izabel Oliveira da Silva no município de Caxingó-PI teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Trata-se de uma comunidade localizada em zona rural que convive em precárias condições de saneamento básico, que tinha uma baixa adesão aos serviços oferecidos pela Unidade de Saúde, com muitas faltas às consultas médicas e de enfermagem, as quais não possuíam registros adequados de acompanhamento, muito menos uma assistência planejada e organizada em relação ao pré-natal e puerpério.

Nesta perspectiva, como tentativa de melhorar a qualidade do serviço oferecido toda equipe foi capacitada pelo médico que utilizou as orientações estabelecidas pelo Manual do Ministério da Saúde de 2012. Após essa capacitação os agentes de saúde passaram a mapear as mulheres em idade fértil do território, cadastraram e agendaram consultas para todas as mulheres grávidas, mesmo aquelas que não realizam o pré-natal no serviço público, a fim de acompanhar. Os agentes de saúde também ficaram responsáveis por realizarem a busca ativa das faltosas, por divulgarem e estimularem a participação das mulheres nas consultas e nas ações programadas.

Já a enfermeira e o médico ficaram responsáveis por realizar suas consultas dentro dos preceitos estabelecidos pelo Manual do MS de 2012 e por desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde na qual as gestantes foram informadas sobre aleitamento materno, sinais de parto, alimentação na gestação, higiene bucal, cuidados com o recém-nascido, consequências do tabagismo, do álcool e outras drogas na gestação. Com essas ações as gestantes também puderam esclarecer suas dúvidas e trocar experiências umas com as outras.

Com a organização e planejamento de todas as atividades programadas conseguimos oferecer a comunidade vacinas e medicações básicas na própria unidade, também foram realizadas palestras educativas, ministradas pelo médico e pela enfermeira e visitas domiciliares para as mulheres no pós-parto.

Senso assim, as mulheres foram beneficiadas diretamente por meio de atividades realizadas por profissionais devidamente capacitados e preparados para essa finalidade, os quais desenvolveram consultas mais humanizadas. É possível perceber que a equipe conseguiu colocar em prática uma assistência de forma integral, por meio da integração entre os membros da equipe em prol de um objetivo

comum e pela comunicação entre as Unidades de Saúde e os demais serviços. Tais aspectos, somados à valorização profissional, aos elogios feitos pela comunidade ao serviço e ao compromisso de todos os envolvidos, constituem alicerces importantes para o alcance de melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde.

É importante que a comunidade saiba que foi necessária a superação de muitas dificuldades ao longo deste trabalho, tais como: baixa adesão das gestantes ao serviço, ausência de vacinas e medicações básicas na própria unidade, a distância entre as casas para realizar busca ativa das faltosas, estrutura física da unidade precária, falta de registro e afastamento de um dos agentes de saúde. Tal superação contribuiu para o cadastro de 79% das gestantes e 100% das puérperas, que indica que a adesão destas usuárias ao serviço melhorou significativamente. Para todas as mulheres foram realizados os exames e avaliações de rotina, consultas, vacinas, medicamentos e orientações sobre assuntos como aleitamento materno, cuidados com o bebê, métodos anticoncepcionais e outros.

Nada disso seria possível sem a colaboração de todos os membros da equipe, sem o apoio dos gestores e sem a confiança e a participação da comunidade.

Portanto, agradeço e dedico este relatório a toda comunidade do município de Caxingó/PI, em especial as mulheres que receberam as intervenções na Unidade de Saúde Izabel Oliveira da Silva

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Acredito que minha formação em medicina impulsionou na busca pelo entendimento da importância do profissional qualificado, passo essencial para a existência de profissionais seguros e aptos a atuar no pré-natal e em todo o ciclo gravídico-puerperal, de forma que viabilizem a condução de uma gestação saudável, minimizando os riscos.

Com o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB), surgiu a oportunidade de participar de um curso de especialização em saúde da família que ofereceu materiais para maior conhecimento da atenção primária e da saúde coletiva. A partir disso, passei a ler mais a respeito do programa de pré-natal e puerpério e a me qualificar por meio das orientações oferecidas pelo curso.

Durante o curso, percebi que a assistência de pré-natal e puerpério afeta diretamente a qualidade de vida da mãe e de seu bebê, refletindo a importância da boa atuação profissional, onde a principal ferramenta é a escuta qualificada, pois a capacidade de silenciar e ouvir o outro, respeitando as crenças e valores de cada pessoa melhoram a compreensão das suas necessidades e tornam a abordagem mais resolutiva.

Sendo assim, me esforcei durante esses três meses para prestar uma assistência adequada e procurar garantir que a mulher exerça sua maternidade com segurança e bem estar. Aprendi também que para atuar na atenção primária à saúde é necessário reconhecer a realidade a qual está inserido, realizar um planejamento de acordo com essa realidade e engajar a equipe a um propósito comum, pois nada pode ser alcançado individualmente; são necessárias parcerias e a colaboração de todos os envolvidos neste processo.

Portanto, hoje me considero capaz e mais seguro para atuar nesta fase da vida tão importante para a mulher e suas famílias e aprendi que compartilhar vivências, experiências e conhecimentos pode ser visto como uma oportunidade de

preparar o indivíduo e sua família para lidar com as várias etapas da vida, diminuindo, dessa forma, o nível de desconhecimento e promovendo a saúde.

Referências

ALMEIDA, CAL; TANAKA, OU. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Revista de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 98-104, mai. 2009.

CARVALHO, VCP; ARAÚJO, TVBR. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Brasília, v. 7, n. 3, p. 309-17, jul-set. 2007.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em agosto de 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em agosto de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, n.32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p.

Anexos

Anexo A

Ficha Espelho (frente)



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	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				
Pressão arterial				
Fluxo sanguíneo				
Exame das Mamas				
Exame do períneo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				

Ficha Espelho (verso)



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

Data do Ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ____ Ocupação _____
 Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não Informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra
 Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____
 Nº de episiotomias ____ Nº de cesareanas ____ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___
 Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual


DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___
 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___
 Data da vacina contra Influenza: ___/___/___ 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 AME											
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
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

Anexo D

Documento de Aprovação 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
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

