

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a distância**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Intervenção na qualidade de atenção do Pré-Natal e Puerpério da equipe Rio
Real no Município de Poço Verde**

Sandra Miria Moura de Paula

Pelotas, 2014

SANDRA MIRIA MOURA DE PAULA

**Intervenção na qualidade de atenção do pré-natal e puerpério da Equipe Rio
Real no município de Poço Verde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Pelotas, 2014

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

P324i Paula, Sandra Miria Moura de

Intervenção na qualidade de atenção do pré-natal e puerpério da Equipe Rio Real no município de Poço Verde / Sandra Miria Moura de Paula; Mabel Miluska Suca Salas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

110 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Salas, Mabel Miluska Suca, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico aos meus Pais, Maria Rosa e Erivaldo, razão de minha vida. Ao meu esposo Claudio, minha filha Isabella e minha irmã Cinara que tanto amo. A minha orientadora Mabel Miluska pela paciência na orientação e incentivo para a conclusão deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço a Deus soberano maestro do universo, que por amor entregou seu único filho, cumprindo assim o segundo ato da suprema sinfonia da vida.

Agradeço a meu esposo e minha filha pela compreensão, carinho e incentivo para que eu pudesse concluir mais uma etapa de minha vida.

Às minhas amigas Elisângela e Lindélia pela força e apoio constante.

Aos colegas de trabalho da Unidade Básica de Saúde, companheiros fiéis que encararam o desafio me apoiando e me fazendo acreditar que nada é impossível, vocês contribuíram para mais uma vitória.

À minha orientadora pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

"Esforça-te e tem bom ânimo; não temas nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares. Josué: 1:9."

Resumo

DE PAULA, Sandra Miria Moura. **Intervenção na qualidade de atenção do Pré-Natal e Puerpério da equipe Rio Real no Município de Poço Verde, 2014.** 2014. 105f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2014.

A realização do pré-natal representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Este trabalho foi realizado no município de Poço Verde de outubro/2013 à janeiro/2014 teve como população alvo 62 gestantes do PSF Rio Real e como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério. Num primeiro momento foi verificada a situação em que se encontrava a saúde do município e a partir daí traçamos objetivos e metas e iniciamos a intervenção, que foi desenvolvida em dezesseis semanas, com ações de ampliação da cobertura de pré-natal, melhora da adesão ao pré-natal, melhora da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério e melhora do registro das informações. Realizado o mapeamento de gestantes de risco, a promoção do engajamento público, qualificação da prática clínica, organização da gestão do serviço e o monitoramento e gestão do serviço, melhora no acolhimento às gestantes, captação dessas gestantes precocemente (primeiro trimestre), cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa, realização do exame de mamas nas gestantes, prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de exames, vacinação, avaliação da saúde bucal e conclusão do tratamento dentário, preenchimento do SIS- pré-natal e ficha espelho, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, classificação do risco gestacional e orientações diversas quanto aos hábitos e estilo de vida. Em conclusão, a intervenção veio ao encontro com a necessidade do município estabelecendo novas bases e ganhando esforços coletivos de profissionais de saúde, usuários e gestores onde juntos conseguimos melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério ganhando mais qualidade e humanização no atendimento prestado.

Palavras Chave: Saúde da Família, Saúde da Mulher, Pré-Natal, Puerpério, Humanização da Assistência e Saúde Bucal.

Lista de Gráficos

Figura 1 -	Gráfico da Cobertura do programa de Pré-natal e puerpério no município de Poço Verde, 2013.....	60
Figura 2 -	Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação no município de Poço Verde, 2013.....	61
Figura 3 -	Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica no município de Poço Verde, 2013.....	62
Figura 4 -	Gráfico da Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica no município de Poço Verde, 2013.....	63
Figura 5 -	Gráfico da Proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa no município de Poço Verde, 2013.....	64
Figura 6 -	Gráfico da Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas no município de Poço Verde, 2013.....	65
Figura 7 -	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no município de Poço Verde, 2013.....	66
Figura 8 -	Gráfico da Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no município de Poço Verde, 2013.....	67
Figura 9 -	Gráfico da Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico no município de Poço Verde, 2013.....	68
Figura 10 -	Gráfico da Proporção de gestantes com ABO-Rh na primeira consulta no município de Poço Verde, 2013.....	68
Figura 11 -	Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia no município de Poço Verde, 2013.....	69
Figura 12 -	Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia no município de Poço Verde, 2013.....	70
Figura 13 -	Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em	

dia no município de Poço Verde, 2013.....	
Figura 14 - Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia no município de Poço Verde, 2013.....	71
Figura15 - Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia no município de Poço Verde, 2013.....	72
Figura 16 - Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia no município de Poço Verde, 2013.....	73
Figura 17 - Gráfico da Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta dia no município de Poço Verde, 2013.....	74
Figura18 - Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo no município de Poço Verde, 2013.....	75
Figura19 - Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo no município de Poço Verde, 2013.....	76
Figura 20 - Gráfico da Proporção das gestantes com avaliação de saúde bucal no município de Poço Verde, 2013.....	77
Figura 21 - Gráfico da Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto no município de Poço Verde, 2013.....	77
Figura 22 - Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído no município de Poço Verde, 2013.....	78
Figura 23 - Gráfico da Proporção de gestantes com registro da ficha espelho de pré-natal/vacinação no município de Poço Verde, 2013.....	79
Figura 24 - Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no município de Poço Verde, 2013.....	80
Figura 25 - Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico no município de Poço Verde, 2013..	81

Figura 26 - Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no município de Poço Verde, 2013.....	82
Figura 27 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno no município de Poço Verde, 2013.....	83
Figura 28 - Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido no município de Poço Verde, 2013.....	83
Figura 29 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto no município de Poço Verde, 2013.....	84
Figura 30 - Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação no município de Poço Verde, 2013.....	85
Figura 31 - Gráfico da Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal no município de Poço Verde, 2013.....	86

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
BCF	Batimentos Cardio-Fetais
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GM	Gabinete do Ministro
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da saúde
NASF	Núcleo de Apoio da Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal

Apresentação

O presente trabalho trata-se de uma intervenção realizada no Município de Poço Verde-SE visando melhorar a saúde das gestantes e puérperas

O texto consta de 5 divisões.

A primeira parte está formada pela análise situacional no qual consta o levantamento de dados mostrando a verdadeira situação da UBS em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho na UBS.

A segunda parte está formada pela análise estratégica onde foi elaborado o projeto da intervenção com duração de 4 meses enfocando a ampliação de cobertura e a melhoria da qualidade da ação programática escolhida com resultados mensuráveis.

A terceira parte está formada pelo relatório da intervenção constando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as que não puderam ser desenvolvidas, as dificuldades encontradas com análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina da UBS.

A quarta parte está formada pela avaliação da intervenção formada pelos resultados a avaliação é a discussão o relatório para gestores e para a comunidade.

A quinta parte está formada por uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Sumário

Apresentação

1. Análise Situacional.....	15
1.1 Situação da Estratégia de Saúde da Família.....	15
1.2 Relatório Análise Situacional.....	16
1.3 Comparação situação ESF e Relatório Análise Situacional.....	22
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e Metas.....	27
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Ações.....	30
2.3.2 Indicadores	35
2.3.3 Logística.....	42
2.3.4 Cronograma.....	44
3. Relatório da Intervenção	52
3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	52
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidade e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.....	55

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos á intervenção, fechamento de planilhas de coleta de dados, cálculos dos indicadores.....	57
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.....	57
4 Avaliação da Intervenção	59
4.1 Resultados	59
4.2 Discussão	86
4.3 Relatório da Intervenção para Gestores.....	88
4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	92
5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.....	94
Referências	95
Anexos.....	96

1 Análise Situacional

1.1 Situação da Estratégia de Saúde da Família.

Trabalho em um município que tem 21.968 habitantes divididos em área urbana com 12.306 pessoas e área rural com 9.662 pessoas onde existem seis Equipes de Saúde da Família sendo três equipes na área urbana e três equipes na área rural.

Minha Equipe de Saúde da Família é na área urbana(sede) e cobre uma população de 4.890 pessoas onde a comunidade é carente, alto índice de violência, uso de drogas, suicídios, crianças, desempregados e gestantes adolescentes.

A equipe é composta por 01 Médico, 01 Enfermeira, 01 Técnico de Enfermagem, 01 Dentista, 01 Auxiliar em saúde bucal, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 01 fisioterapeuta, 01 Psicóloga e 01 Assistente Social.

A Unidade é própria da Prefeitura denominada Clínica da Família onde a estrutura física é muito boa reformada há dois anos pela Prefeitura em parceria com o Estado. Possui duas recepções amplas com rampas e portas largas, banheiros para cadeirantes, farmácia, sala da coordenação, sala de reuniões, sala do arquivo, banheiros para usuários, sala de vacina, sala de curativo, expurgo, sala de odontologia, 07 consultórios, sendo 02 consultórios ginecológicos com banheiro.

Do lado da Clínica da Família fica a Urgência do município com funcionamento de 24 horas.

Quanto ao processo de trabalho da equipe nós desenvolvemos consultas médicas, odontológicas e de enfermagem organizadas em demanda espontânea e consultas agendadas para grupos como gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos e saúde da mulher. Realizamos puericultura, pré-natal, hiperdia, coleta de papanicolau, planejamento familiar, encaminhamentos para especializações e visitas domiciliares.

O atendimento especializado de média e alta complexidade quase todos tem que ser encaminhados para Aracaju, com poucas especialidades na regional.

Enfrentamos algumas dificuldades como muitas mudanças de Secretário de Saúde e Coordenador de Atenção Básica, falta de medicações básicas, demora nos resultados dos exames, demanda reprimida para algumas especialidades e exames,

falta de materiais, número insuficiente de cadeiras nas salas de reuniões, falta de transporte para realização de visitas domiciliares, entre outros.

A área médica ainda é assistencialista com uma visão de atendimento ambulatorial e não preventivo, trabalhamos com atendimento a consulta programada e acolhimento para a demanda imediata sempre conscientizando a população que esta voltada para medicina curativa onde só se procura quando “o leite já derramou” sobre a importância da prevenção. A comunidade depois de muita conscientização vem se tornando mais participativa com relação às atividades realizadas onde é desenvolvido trabalhos de grupos com gestantes e pacientes com doenças crônicas, também temos uma parceria com a Pastoral da Criança onde juntos realizamos um trabalho de combate a desnutrição infantil e a pouco tempo começamos algumas ações nas escolas a fim de evitar riscos a saúde e prevenir doenças.

Em relação à integralidade no tratamento estamos bem longe do que é preconizado pelo SUS, pois o atendimento integral ao cidadão com ações de prevenção da doença, promoção da saúde, tratamento da doença e de reabilitação das funções alteradas no organismo é bem falho onde a população tem dificuldades na realização de exames, em conseguir agendar os encaminhamentos para consultas especializadas não tendo nenhum critério de prioridades clínicas e vulnerabilidade e quando conseguem tratamentos fora na Regional ou Capital é raro o serviço que manda uma contra referência para que o tratamento desse paciente possa ter uma continuidade e seja finalizado com sucesso.

Apesar de todas as dificuldades a equipe é bem integrada e interessada em melhorar a qualidade do atendimento prestado a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Poço Verde está localizado no estado de Sergipe distante 146 km de Aracaju. As atividades econômicas predominantes da área são agricultura e pecuária. O município conta com uma população de 21.968 habitantes. A população se divide em 12.306 pessoas residentes na área urbana e 9.662 pessoas residem na área rural. Essa população é coberta por seis Equipes Saúde da Família na qual não contamos com NASF, não disponibilizamos de atenção especializada, nem centro de especialidades odontológicas (CEO) no próprio município, necessitando de encaminhamento dos pacientes que necessitam de atendimento das especialidades para o Hospital regional e muitas vezes para a Capital do estado.

A Unidade básica de Saúde (UBS) denominada Clínica da Família própria da Prefeitura. Está situada na área urbana da cidade de Poço Verde. A UBS se caracteriza por ser uma unidade mista, funcionando a Atenção Básica e o Pronto Atendimento do município. Não dispomos de serviço hospitalar, somente de um pronto atendimento 24 horas que encaminha para o Hospital Regional quando o paciente necessita de internamento. Um prédio construído recentemente com a finalidade de ser uma UBS, sendo projetado e construído de acordo com a RDC 50, está composta por três ESF. Essas equipes possuem componentes da equipe mínima de saúde da família. Nesta unidade são desenvolvidas atividades de ensino na área de enfermagem, psicologia e serviço social.

A unidade possui quase todos os requisitos preconizados para uma UBS com 03 equipes, faltando apenas o escovário e a sala para os agentes comunitários de saúde (ACS). Possui boa qualidade na parte hidráulica e elétrica, com ventilação adequada mantendo a salubridade nos ambientes com janelas que permitem a ventilação e luminosidade, recepção ampla e sem grades com mínimo de barreiras arquitetônicas possíveis facilitando o livre acesso. As paredes, os tetos e o piso são laváveis facilitando o processo de limpeza e descontaminação. Os pisos são adequados com superfície regular, firme, estável e antiderrapante. Existe acesso para cadeirantes com banheiro próprio e espaço para manobras de aproximação, porém não tem corrimãos nos corredores e não existe o acesso para deficientes visuais. Temos algumas deficiências que atrapalham o desenvolvimento do trabalho, como número de cadeiras insuficiente nas salas de espera e de reuniões; e a sala de arquivo com espaço físico insuficiente que prejudica o atendimento e muita vez interfere na continuidade da assistência. Algumas estratégias podem ser utilizadas para superar essa dificuldade como, por exemplo, implantar prontuários eletrônicos. Isto economizaria e organizaria melhor o espaço, contribuindo para uma melhor assistência.

Entre as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde da minha UBS está a participação na territorialização e mapeamento da área de atuação. O mapeamento nos permite desenvolver ações priorizando os grupos de risco clínico-comportamentais, alimentares e ou ambientais com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis. Realizamos também o cuidado em saúde no domicílio, escolas e igrejas. O cuidado domiciliar é realizado pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS. Temos um levantamento

dos pacientes que necessitam receber esse cuidado. São realizadas atividades e procedimentos como curativos, orientações em saúde, consulta médica e de enfermagem, vacinação, verificação de PA, administração de medicamentos, troca de bolsa de paciente ostomizado, troca de sondas e revisão puerperal.

Algumas atribuições da equipe ficam a desejar como a realização de atividades em grupo, as quais ainda são pouco realizadas e nem todos na equipe participam. Outro ponto a ser melhorado é a participação da comunidade no controle social e a aquisição de parceiros e recursos na comunidade. Sabemos que essas limitações têm um grande impacto na atenção à saúde da população e podem ser superadas apenas por iniciativa dos próprios profissionais. Podem ser implementada medidas como estimular a participação dos usuários, como uma forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde, assim como identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar as ações intersetoriais.

Em relação à demanda espontânea não temos grandes problemas. Todos os integrantes da equipe realizam o acolhimento com a avaliação do risco biológico à saúde decorrente do problema e vulnerabilidade social. Através dessa classificação se direciona o atendimento e se define o acompanhamento necessário. O problema enfrentado é que muitas vezes os usuários ficam irritados com o fato de alguns pacientes de demanda espontânea ser priorizados, mas para isso estamos trabalhando com a conscientização dos usuários para esclarecer a necessidade dessa medida.

A área urbana tem uma população de 12.306 habitantes e conta com três equipes de saúde. Porém a divisão foi feita há muito tempo e hoje se encontra desproporcional. A minha equipe conta com aproximadamente 4.890 pessoas sendo uma área onde a comunidade é extremamente carente com alto índice de violência, uso de drogas e suicídios. A população da área adstrita se encontra no estágio intermediário de transição epidemiológica, pois apresenta persistência de doenças infecciosas e aumento da morbidade em função da diminuição da mortalidade e também, como reflexo da redução da fecundidade, tem o declínio da proporção de menores de cinco anos. Estratégias vêm sendo discutidas para viabilizar a melhora da atenção como o remapeamento para a adequação do tamanho do serviço.

Em relação à saúde da criança vem sendo realizado a puericultura com orientações necessárias aos pais. Contamos com registros das ações em

prontuários, formulários específicos e cartão espelho para registro das vacinas A adesão tem melhorado significativamente e a criança já sai da consulta com a próxima consulta agendada. Realizamos revisão dos registros regularmente para monitorar as ações desenvolvidas. Não contamos com protocolo do município, porém utilizamos o protocolo do Ministério da Saúde. Encontramos dificuldades no encaminhamento dessas crianças a outros níveis do sistema de saúde como as especialidades, assim como com a participação de alguns membros da equipe nas atividades de educação em saúde.

Em relação ao pré-natal adotamos o protocolo do Ministério da Saúde com ações bem estruturadas. Estamos sempre preocupados em assegurar um pré-natal de qualidade, permitindo um parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. Realizamos sempre uma boa anamnese, exame físico, exames complementares, entrega do cartão de gestantes, avaliação do estado nutricional, palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos BCF, prescrição de suplementos alimentares, preenchimento dos SIS pré-natal, apoio psicossocial e atividades educativas com orientações sobre aleitamento materno, preparo das mamas para amamentação, vacinação, importância da avaliação da saúde bucal, riscos do tabagismo e do álcool, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção no pós-parto, entre outras. Temos registros em prontuários, registros específicos e cartão espelho. Realizamos regularmente o monitoramento das ações através desses registros. Enfrentamos algumas dificuldades em relação à captação precoce das gestantes, realização de exames ginecológicos e avaliação da saúde bucal, sendo trabalhados esses temas com os membros da equipe e nas atividades educativas.

Em relação à prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama realizamos ações de prevenção da doença, promoção da saúde, recuperação, diagnóstico precoce e reabilitação. Adotamos o protocolo do Ministério da Saúde para estruturar as ações de forma programática. Todos os atendimentos incluindo os de saúde bucal são registrados em prontuários e livros de registros que são revisados regularmente. Apresentamos algo positivo nesse grupo. Temos uma ótima adesão das mulheres em relação aos exames e atividades educativas, mas em contra partida temos grandes dificuldades no atendimento das mulheres pela falta de materiais para a realização dos exames e temos uma enorme demanda

reprimida para a realização da mamografia, ficando comprometida a qualidade da assistência.

Sabemos que o controle dos cânceres do colo do útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção, proporcionando o acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas. Tema que vem sendo discutido nas reuniões em equipe, pois dessa forma é possível combater essas doenças, diminuir a mortalidade e melhorar nossos indicadores.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos. Na UBS, nós profissionais de saúde, temos nos esforçado para modificar o estilo de vida desses pacientes. Orientamos quanto à alimentação adequada, controle de peso, prática de atividades físicas, abandono do tabagismo e do álcool, tratamento farmacológico adequado e regularidade no comparecimento aos atendimentos agendados. Explicamos como reconhecer sinais de complicações da HAS e DM. Indicamos também que além das consultas programadas, eles podem procurar a unidade sempre que precisarem. Fazemos também a avaliação do paciente do risco cardiovascular. Faz-se pesquisa sobre os fatores de risco das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão alvo, para orientar a conduta terapêutica e o prognóstico de cada paciente.

Não contamos com bons registros dos atendimentos, pois o Hiperdia não funciona e alguns dados não são registrados corretamente. Também temos dificuldades no tratamento e controle dos pacientes hipertensos, pois a doença por ser a maior parte do tempo assintomática, seu diagnóstico e tratamento é negligenciada somando-se a isso a baixa adesão dos pacientes ao tratamento prescrito. A maioria dos casos retornam com problemas de saúde agudos e complicações para o atendimento. Quanto aos indicadores também precisamos melhorar na qualidade da assistência, assim como nos registros em relação ao exame físico completo, orientações pertinentes, saúde bucal em dia e regularidade nas consultas programadas Temos muito a avançar para a qualidade da atenção à saúde desse grupo, implementando atividades de educação à saúde, planejamento e monitoramento das ações.

Em relação à saúde dos idosos, realizamos o atendimento aos idosos juntamente com toda a população, não existem protocolos e não há nenhuma atividade diferenciada para esse grupo. O atendimento não é organizado, de forma

que o idoso, não tem sua próxima consulta programada agendada e poucos procuram o serviço para saúde bucal. Apenas separamos algumas vagas para que eles não precisem enfrentar filas, dando-lhes prioridade nos atendimentos. As atividades são oferecidas somente aqueles que estão inclusos em algum grupo de doenças crônicas. Não contamos com arquivo específico para idosos. Geralmente os registros não são feitos e quando são feitos são incompletos sendo impossível traçar os indicadores de qualidade. O atendimento está longe do ideal e temos muito a fazer para estruturar de forma programática e melhorar a qualidade da atenção aos idosos.

Para organizar o processo se faz necessário à educação permanente em relação à saúde da pessoa idosa para toda a equipe da Atenção Básica/Saúde da Família. Cabe ao gestor garantir essa educação, criar atividades diferenciadas para esse grupo, pois possibilita a ampliação do vínculo entre equipe e pessoa idoso sendo um espaço complementar da consulta individual, de troca de informações, de oferecimento de orientação e de educação em saúde. Também é essencial a realização da avaliação funcional para o estabelecimento de um diagnóstico, um prognóstico e julgamento clínico adequado que servirão de base para as decisões sobre tratamento e cuidados necessários às pessoas idosas.

Temos grandes desafios pela frente para alcançar a qualidade necessária nas ações para a saúde. Sabemos que é de responsabilidade das equipes de saúde da família, através de ações comunitárias e individuais, informarem e comunicar sobre como prevenir a doença, identificar grupos de riscos, fazer o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica e inclusive a medicamentosa, manter o cuidado continuado, prevenir complicações e gerenciar o cuidado nos diferentes níveis de complexidade, buscando a melhoria da qualidade de vida da população. Com isso contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, os pacientes possam redescobrir as possibilidades de viver a sua própria vida com a máxima qualidade possível.

Esses desafios para o alcance da melhora da qualidade foram debatidos com os questionários respondidos sobre as diversas ações e também com os Cadernos das Ações Programáticas. Fomos surpreendidos com as coberturas e os indicadores traçados, muitas vezes bem abaixo do que pensávamos. Esta situação levou a cada profissional a um exame reflexivo e analítico do processo de trabalho e discussão para redescobrir estratégias de inovação para a solução de questões agora vistas

sob uma nova ótica. Alguns aspectos já mudaram em função da aplicação dos questionários em meu município. Dentre delas temos a divulgação das reuniões do conselho e informações claras quanto ao serviço de saúde, o aumento das ações educativas, a melhora da forma de registros das ações realizadas, o interesse na construção de protocolos para a organização e a sistematização da assistência.

1.3 Comparação entre o texto da Situação Estratégia de Saúde da Família e o Relatório da Análise Situacional.

Comparando a Situação Estratégia Saúde da Família com o Relatório da Análise Situacional e analisando os dois textos pode perceber que a Análise Situacional veio para explicar de forma detalhada as limitações observadas na Situação da ESF e com isso observamos o que aconteceu com os pontos positivos colocados no primeiro texto onde ao serem esmiuçados nem ficaram tão positivos assim e os pontos negativos tiveram ainda maior evidência no Relatório Situacional quando colocados de forma mais detalhada. Também conseguimos no texto da Análise Situacional colocar não só a situação, mas meios e estratégias para melhorar as limitações encontradas.

2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção

2.1 Justificativa

Embora tenha sido observado no Brasil uma ampliação na cobertura do acompanhamento pré-natal e uma redução importante da mortalidade infantil nas últimas décadas (18,6 óbitos por 1000 nascidos vivos em 2010) (IBGE,2010), os indicadores de óbitos neonatais ainda são altos. Do total de mortes de crianças menores de um ano, 52% ocorrem no período neonatal(Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, informações do SIM e do Sinasc). As causas de óbitos neonatal precoce incluem fatores maternos e complicações da gravidez, do trabalho de parto e do parto, malformações congênitas e anomalias cromossômicas, com predomínio das cardíacas. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 2010 foram registrados 870 óbitos maternos no primeiro semestre do ano, número que caiu para 705 em 2011. Apesar desta situação, a proporção de jovens que morrem por causas obstétricas é preocupante, onde a gravidez na adolescência constitui um grande desafio

(Vigilância em Saúde entre 1990 e 2007). As causas da mortalidade materna obstétricas diretas e indiretas, predisposição biológica, fatores relacionadas à dificuldade de acesso, baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais voltadas para riscos específicos. Outra dificuldade visível é a falta de acompanhamento ambulatorial no final da gestação momento muito importante onde é maior a probabilidade de intercorrências obstétricas (Ministério da Saúde, Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco), 2012.

Apesar da ampliação da cobertura, alguns dados demonstram comprometimento da qualidade dessa atenção, tais como a incidência de sífilis congênita, a hipertensão arterial como a causa mais frequente de morte materna no Brasil, e o fato de que uma pequena parcela das gestantes que são inscritas no programa de humanização no pré-natal e nascimento conseguem realizar o elenco mínimo das ações preconizadas. Essas mortes podem ser evitadas, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde, entre elas, a atenção ao pré-natal, parto e puerpério. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- Caderno 5).

A população alvo são as gestantes e puérperas da área adstrita da Equipe Rio Real do município de Poço Verde. Contamos com uma cobertura de pré-natal na área da UBS de 80%. Desenvolvemos ações como anamnese, exames físicos e complementares, entrega do cartão de gestantes, palpação obstétrica, medida da altura uterina, ausculta dos BCF, prescrição de suplementos alimentares, preenchimento dos SIS pré-natal, apoio psicossocial e atividades educativas com orientações sobre aleitamento materno, preparo das mamas para amamentação, vacinação, importância da avaliação da saúde bucal, riscos do tabagismo e do álcool, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção no pós-parto, entre outras. Atualmente a adesão das gestantes tem muito a melhorar. Porém essas ações não são realizadas por todas as equipes e quando realizadas muitas vezes é por um membro da equipe, precisando-se da melhora e implementação das ações. Alguns indicadores de qualidade demonstram deficiências, como a avaliação de saúde bucal que alcança somente aos 52% das gestantes, realização de exame ginecológico por trimestre que é realizado em 29,1% das gestantes e 72,9% de gestantes inicia o pré-natal no primeiro trimestre. Encontramos dificuldades na atenção que precisam ser trabalhadas e superadas como o aumento da cobertura de pré-natal na área, captação precoce de gestantes na comunidade com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação; garantia de recursos

humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e atenção puerperal; aumento das atividades educativas; melhora na cobertura vacinal, atenção à mulher na primeira semana após o parto que na maioria das vezes esse atendimento não é feito, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até o 42 dia após o parto; melhoria nos arquivos com registros de todos os dados com relação a cada paciente; realização de um exame ginecológico por trimestre; melhora na avaliação de saúde bucal; capacitação de toda a equipe para o atendimento à gestante; solução de problemas quanto ao agendamento e realização dos exames solicitados com resultados em tempo oportuno, organização para busca de faltosas as consulta e maior envolvimento da equipe na implementação dessa ação programática.

Esta situação deixa clara a necessidade de esforço coletivo, para a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério onde devemos incluir ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam surgir nesse período (Manual Técnico Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos). No município Poço Verde enfrentamos todas essas falhas e necessidade urgente de estabelecer novas bases com esforço coletivo de profissionais de saúde, usuários e gestores para a melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, parto e puerpério. A intervenção na ação programática escolhida é de grande importância para a saúde das gestantes e das crianças assim como para a UBS. Essas ações vão influir na gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto na saúde materna e da criança a partir da prevenção de ocorrências durante a gestação e a promoção da saúde das gestantes e das crianças. A contribuição será também na organização na atenção do pré-natal e puerpério com sintonia de todas as equipes de acordo com o protocolo adotado, assim como o maior envolvimento da equipe multiprofissional. A melhora nas ações de promoção e prevenção da saúde será um ponto importante a partir de uma melhor interação da equipe, refletindo na relação profissional/usuária, aperfeiçoando-se as ações de acolhimento e humanização, ampliação na cobertura e melhora nos indicadores. O principal fator que irá viabilizar a realização da intervenção é o desejo dos profissionais em querer que a saúde melhore. Existe um comprometimento da equipe, assim como entusiasmo e interesse por parte deles. A intervenção irá contribuir com a integração dos trabalhos dos diversos profissionais de forma a produzir um efeito potencializador das ações.

O Agente comunitário de saúde será responsável de orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; Realizar visitas domiciliares para a identificação das gestantes e para desenvolver atividades de educação em saúde tanto para as gestantes como para seus familiares, orientando-os sobre os cuidados básicos de saúde e nutrição e cuidados de higiene; Encaminhar toda gestante ao serviço de saúde, buscando promover sua captação precoce para a primeira consulta, e monitorar as consultas subsequentes; Conferir o cadastramento das gestantes no SISPRENATAL, assim como as informações preenchidas no Cartão da Gestante; Acompanhar as gestantes que não estão realizando o pré-natal na unidade básica de saúde local, mantendo a equipe informada sobre o andamento do pré-natal realizado em outro serviço; Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas; Informar o (a) enfermeiro (a) ou o (a) médico (a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum dos sinais de alarme; Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário; e realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

No caso do técnico (a) de enfermagem, este deverá orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; Verificar/realizar o cadastramento das gestantes do SISPRENATAL; Conferir as informações preenchidas no Cartão da Gestante; verificar o peso e a pressão arterial e estatura e anotar os dados no Cartão da Gestante; Fornecer medicação mediante receita, assim como os medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico); Aplicar vacinas antitetânica e contra hepatite B; Realizar atividades educativas, individuais e em grupo; Informar o(a) enfermeiro(a) ou o(a) médico(a) de sua equipe, caso a gestante apresente algum sinal de alarme; Identificar situações de risco e vulnerabilidade e encaminhar a gestante para consulta de enfermagem ou médica, quando necessário; Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas e Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

O Enfermeiro (a) é responsável por orientar às mulheres e famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; Realizar o cadastramento da gestante no SisPreNatal e fornecer o Cartão da Gestante devidamente preenchido; Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do(a) médico(a); Solicitar exames complementares; Realizar testes rápidos; Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; Orientar a vacinação das gestantes; Identificar as gestantes com algum sinal de alarme e /ou identificadas como de alto risco e encaminhá-las para consulta médica; Realizar exame clínico das mamas e coleta de exame citopatológico do colo do útero; Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos; orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; orientar às gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas; Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

O médico (a) irá orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) enfermeiro (a); Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário; Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal; Orientar a vacinação das gestantes; Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme; Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/emergência obstétrica, quando necessário; Orientar as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade; Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência; Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera); Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas e realizar a busca ativa das gestantes faltosas e Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento, orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar.

O cirurgião-dentista, será responsável de Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação; Realizar a consulta odontológica de pré-natal de gestação de baixo risco; Realizar a avaliação geral da gestante observando o período de gravidez; Avaliar a saúde

bucal da gestante, a necessidade e a possibilidade de tratamento, observando os cuidados indicados em cada período da gravidez; Adequar o meio bucal e realizar o controle de placa, cujas práticas constituem boas condutas odontológicas preventivas e podem ser indicadas, garantindo conforto à gestante e a continuidade do tratamento após a gravidez; Identificar os fatores de risco que possam impedir o curso normal da gravidez; Atender as intercorrências/urgências odontológicas observando os cuidados indicados em cada período da gravidez e encaminhar a gestante para níveis de referência de maior complexidade, caso necessário; Orientar as gestantes e a sua equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade em relação à saúde bucal; Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência; Desenvolver atividades educativas e de apoio à gestante e aos seus familiares; Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas e os trimestres de gestação indicados para a realização de tratamento odontológico; Realizar a busca ativa das gestantes faltosas de sua área de abrangência; Acompanhar o processo de aleitamento materno e os cuidados com o futuro bebê, enfatizando a importância do papel da amamentação da dentição e no desenvolvimento do aparelho fonador, respiratório e digestivo da criança e orientar à mulher e seu companheiro sobre hábitos alimentares saudáveis e de higiene bucal.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura do pré-natal.
2. Melhorar a adesão ao pré-natal.
3. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade
4. Melhorar registros de informações
5. Mapear as gestantes de risco
6. Promover a saúde no pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal**Metas.**

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%;

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

1.3 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas;

1.4 Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal.**Metas:**

2.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal;

2.2 Fazer busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas.

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

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

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

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

3.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta;

3.5 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia;

- 3.6 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia;
- 3.7 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia;
- 3.8 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia; Garantir a 85% das gestantes solicitação de testagem anti-HIV em dia;
- 3.9 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B na primeira consulta;
- 3.10 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologias para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta;
- 3.11 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica;
- 3.12 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina para Hepatite B;
- 3.13 Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- 3.14 Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre 30 e 42 dias após o parto;
- 3.15 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Objetivo 4: Melhorar registros de informações.

Meta:

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

Objetivo 5: Mapear as gestantes de Risco

Metas:

- 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;
- 5.2 Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 60% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Metas:

6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;

6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

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

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

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

6.6 Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

2.3 Metodologia

A presente intervenção será desenvolvida no período de 16 semanas na área da ESF Rio Real no município de Poço Verde-SE que inclui parte da área urbana.

2.3.1 Detalhamento das ações**Ação. Ampliar a Cobertura de Pré-Natal**

Detalhamento. Para realizar esta ação, vamos:

Monitoramento e Avaliação . o monitoramento realizado pela técnica em enfermagem, através de avaliação das fichas espelho e prontuários , cada semana.

Engajamento Público. Trabalhar com um bom acolhimento, onde este se expressa na relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários mediante atitudes profissionais humanizadoras com iniciativas tais como os de se apresentar, chamar usuários pelo nome, prestar informações sobre conduta e procedimentos que devam ser realizados, escutar e valorizar o que é dito pelas usuárias, incentivar a presença do acompanhante de forma que esse acolhimento

mude a relação profissional/usuária e que deva ocorrer em todos os locais e momentos da atenção em saúde.

Qualificação Da Prática Clínica Capacitar à equipe tanto no acolhimento quanto na busca precoce daquelas que desconfiam da gestação com orientações a comunidade sobre a importância de começar o pré-natal cedo e das facilidades em fazer o pré-natal na unidade de saúde e que a gestante sempre tem prioridade nos atendimentos.

Organização e Gestão do Serviço . Em meu município o acompanhamento da saúde bucal em todas as gestantes não é rotina onde teremos que organizar a agenda de saúde bucal para o atendimento dessas gestantes qualificando a equipe como também a comunidade quanto a esse cuidado. Será fortalecido sempre que todas as gestantes se atentem para sua saúde bucal, com cuidados de higiene bucal para melhorar sua saúde, fazendo com que esse processo de saúde se instale e que haja continuidade após o parto junto aos recém-nascidos onde estaremos dando mais saúde e informação para as mães, que por sua vez darão mais saúde aos seus filhos. Solicitar teste de gravidez imediatamente para queixas de atraso menstrual e sintomatologia garantindo agilidade para a realização do exame em tempo oportuno, para que as gestantes possam ser atendidas com presteza algumas vagas sempre serão deixadas disponíveis para assegurar o início do pré-natal o mais cedo possível sendo feito o cadastro de todas as gestantes da área de cobertura após confirmação da gravidez por intermédio do preenchimento da ficha de cadastramento SIS Pré Natal fornecendo assim o cartão de gestantes.

Ação. Melhorar a Adesão ao Pré-Natal

Detalhamento.

Monitoramento e Avaliação . Com a monitorização periódica dos dados de cada gestante vamos realizar busca ativa das gestantes faltosas nos atendimentos fazendo cumprir a periodicidade das consultas previstas, contando com os ACS para identificar essas gestantes na comunidade.

Organização e Gestão do Serviço . Organizar as visitas domiciliares e a agenda para acomodar as faltosas após a busca;

Engajamento Público. esclarecer a comunidade quanto à importância pré-natal

Qualificação Da Prática Clínica. qualificar a equipe para dar orientações precisas e realizar as buscas ativas para melhorar a adesão.

Ação. Melhorar a Qualidade da Atenção ao Pré-natal e Puerpério

Detalhamento.

Qualificação Da Prática Clínica. a equipe será capacitada para a realização de exame ginecológico/obstétrico por trimestre agendado com antecedência para avaliação da genitália externa, vagina, colo uterino e realização de citologia, assim como para a realização de um exame das mamas em todas as gestantes, e para esclarecer à comunidade sobre os sinais de alerta para a realização dos exames.

Monitoramento e Avaliação . monitorar a realização desses exames, mediante as fichas. Avaliar periodicamente o cartão de vacinas das gestantes e se necessário fazer as vacinas contra hepatite B e antitetânica garantindo com o monitoramento nas consultas, que elas sejam vacinadas e que completem o esquema, sendo esclarecida quanto à importância da vacinação, capacitando a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e fazer o controle de estoques de vacinas.

Engajamento Público. orientar quanto à importância do uso correto da medicação esclarecendo a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico na gestação e monitorar a prescrição das medicações nas consultas. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar os exames na gestação. Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização dos exames, monitorar a solicitação desses exames e identificar problemas no agendamento.

Organização e Gestão do Serviço Garantir as gestantes os exames de rotina solicitados na primeira consulta de pré-natal, incluindo ABO Rh, hemograma completo, glicemia de jejum, VDRL, exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, HIV, HBsAg, toxoplasmose (IgG e IgM), e nas 30 semanas a repetição dos exames de hemograma completo, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma e HIV; dando certa prioridade às gestantes no agendamento para realizar os exames e receber os resultados em tempo oportuno,

Ofertar medicamentos necessários às gestantes garantindo o acesso (inclusive sulfato ferroso, para tratamento e profilaxia da anemia, e ácido fólico com

uso recomendado desde o período pré-concepcional e durante o primeiro trimestre de gestação),

Ação: Melhorar Registro das Informações

Detalhamento.

Organização e Gestão do Serviço . Realizar o registro dos atendimentos, tendo os dados em dia de todas as gestantes em prontuários, SIS Pré Natal e ficha espelho com registro da anamnese, exame físico, medicamentos, vacinas, exames laboratoriais, fatores de risco e o que ocorrer.

Monitoramento e Avaliação . O monitoramento dos registros será mensal corrigindo o que for necessário.

Qualificação Da Prática Clínica. serão feitos treinamentos sobre o preenchimento a outros membros da equipe para que participem e ajudem na organização,

Engajamento Público. esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Ação. Mapear as Gestantes de Risco

Detalhamento.

Organização e Gestão do Serviço . Será realizada em todas as gestantes a avaliação do risco gestacional sendo encaminhadas para o serviço especializado se necessário, relatado em registros, não deixando de acompanhar essa gestante garantindo o vínculo com a UBS para atendimento ambulatorial e de urgência.

Qualificação Da Prática Clínica. Capacitar a equipe para identificar nas gestantes sinais de alarme para alto risco,

Monitoramento e Avaliação . identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional,

Engajamento Público. mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Ação. Promover a Saúde no Pré-Natal

Detalhamento.

Organização e Gestão do Serviço A promoção será garantida através da realização de práticas educativas com as gestantes, seus familiares e comunidade

quanto aos variados assuntos englobando alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, drogas, álcool e higiene bucal.

Engajamento Público. orientar essas gestantes nas salas de espera, consultas, visitas domiciliares,

Qualificação Da Prática Clínica. capacitar toda a equipe para orientar em todos os momentos oportunos levando a população uma educação de qualidade para que possamos levar saúde para uma população comprometida e consciente de seus direitos e deveres.

Monitoramento e Avaliação . identificar na ficha espelho as orientações recebidas.

Ação. Promover o Engajamento Público

Detalhamento.

Engajamento Público. Esclarecer à comunidade sobre a importância do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; a importância do ingresso precoce no pré-natal, a atenção prioritária, sobre o atendimento odontológico esclarecendo a comunidade sobre a necessidade da realização de exames bucais, exame das mamas, ginecológico, vacinação, importância da revisão de puerpério. Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores agilidade para a realização dos exames laboratoriais, compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e drogas e prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Organização e Gestão do Serviço . Organizar visitas domiciliares para busca de faltosas como também a agenda para acomodar as faltosas após a busca, organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas, realizar articulação com o programa de puericultura para ver se foi realizada a revisão de puerpério, organizar a agenda para garantir consultas necessárias para a conclusão do tratamento dentário garantindo com o gestor o fornecimento do material necessário e o oferecimento de serviços diagnósticos.

Monitoramento e Avaliação. identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado do exame, estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames,

Qualificação Da Prática Clínica. para a qualificação da pratica clínica capacitar os profissionais da unidade de saúde para o acolhimento, buscas, conhecimento do programa, cadastramento e registros adequados, captação de gestantes, realização e prescrição dos exames, realização de vacinas, realizar diagnósticos sobre as principais doenças bucais na gestação, classificação do risco gestacional e capacitar toda a equipe para oferecer orientações devidas a comunidade em especial gestantes e seus familiares.

2.3.2. Indicadores

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

Indicador 1.1 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 1.2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1.2 Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 1.3: Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 1.3 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

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

Meta 1.4: Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais.

Indicador 1.4: Proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes classificadas como alto risco com primeira consulta odontológica.

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

Meta 2.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal.

Indicador 2.1 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

Meta 3.1: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

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

Meta 3.2: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com exame das mamas em dia.

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

Meta 3.3: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 3.3 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 3.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Indicador 3.4 Proporção de gestantes com solicitação de ABO Rh na primeira consulta.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de ABO Rh.

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

Meta 3.5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Indicador 3.5 Proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

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

Meta 3.6: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia.

Indicador 3.6 Proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia.

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

Meta 3.7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia.

Indicador 3.7 Proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

Numerador: número de gestantes com solicitação de VDRL em dia.

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

Meta 3.8: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Indicador 3.8 Proporção de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Numerador: número de gestantes com solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

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

Meta 3.9: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Indicador 3.9 Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

Numerador: número de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia.

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

Meta 3.10: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologias para hepatite B na primeira consulta.

Indicador 3.10 Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B na primeira consulta.

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

Meta 3.11: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologias para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Indicador 3.11 Proporção de gestantes com solicitação de sorologias para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Numerador: número de gestantes com solicitação de sorologias para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

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

Meta 3.12: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 3.12 Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Numerador: número de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

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

Meta 3.13: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina para Hepatite B.

Indicador 3.13 Proporção de gestantes com o esquema da vacina para Hepatite B completo.

Numerador: número de gestantes com o esquema da vacina para Hepatite B completo.

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

Meta 3.14: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 3.14 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 3.15: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre 30 e 42 dias após o parto.

Indicador 3.15 Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30 e 42 dias do pós-parto.

Numerador: número de gestantes com exame de puerpério entre 30 e 42 dias do pós-parto.

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

Meta 3.16: Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Indicador 3.16 Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído.

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

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

Indicador 4.1 Proporção de gestantes com registro na ficha espelho.

Numerador: de gestantes com registro na ficha espelho.

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

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

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Meta 5.2: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Indicador 5.2 Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

Numerador: número de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

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

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

Indicador 6.1 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 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2 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 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3 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 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4 Proporção de gestantes com orientação de 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 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso do 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 6.6: Dar orientações para 100% das gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6.6 Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica 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.

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção vamos adotar o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde. Serão utilizadas as fichas espelho e as planilhas de pré-natal e puerpério recomendadas pelo curso. Contamos com um livro com registro de todos os dados e atividades realizadas com as gestantes no decorrer do pré-natal. Porém esse registro precisa ser aprimorado acrescentando, pois não prevê o registro de algumas informações importantes para o monitoramento da intervenção.

Para a organização desse registro específico a enfermeira será responsável em localizar o prontuário da gestante e transcrever todas as informações para a ficha e realizar o monitoramento das consultas em atraso, exames em atraso e vacinas em atraso.

Iremos conversar com a gestão para expor o nosso projeto e garantir a viabilidade de realização da intervenção e apoio para solucionar as dificuldades que surgirem no decorrer das ações. Para conseguirmos o apoio de toda equipe, vamos viabilizar a ação de capacitação da equipe. Primeiro iremos disponibilizar o protocolo para todas as equipes para que elas utilizem esta referência na atenção as gestantes e puérperas e marcar encontros na própria UBS para a capacitação, discussão do protocolo e esclarecimento de dúvidas e consequente ampliação do conhecimento. Os encontros serão realizados pelos enfermeiros onde será discutido sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, acolhimento às gestantes, cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa, realização do exame de mamas e avaliação ginecológica nas gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de exames, vacinação, importância da saúde bucal, conclusão do tratamento dentário e diagnósticos das principais doenças bucais da gestação como a carie e as doenças periodontais, preenchimento do SIS- pré-natal e ficha espelho, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e classificação do risco gestacional.

O acolhimento das gestantes que procurarem o serviço será feito por todos os profissionais da unidade. As mulheres com atraso menstrual serão encaminhadas para a enfermeira imediatamente, bem como os ACS que ficarem sabendo em suas visitas de alguma suspeita de gravidez, também reportará a informação à unidade para ampliar a captação das gestantes no primeiro trimestre. As gestantes com problemas agudos irão ser incluídas nas consultas disponíveis para pronto

atendimento com prioridade no mesmo turno e as faltosas identificadas no monitoramento, após ter sido realizada a busca ativa pelos agentes comunitários de saúde, serão atendidas, pois vamos reservar cinco vagas por semana para o agendamento dessas gestantes para que na hora da busca o ACS possa agendar a consulta junto a gestante para o dia e horário de sua conveniência. Todas as gestantes que passar por atendimento, sairá com a próxima consulta agendada e anotada em seu cartão de gestante.

Nas visitas domiciliares vamos organizar e reservar vagas para a busca das faltosas aos atendimentos, puérperas e aquelas com atraso a revisão do puerpério.

Para sensibilizar a comunidade, realizaremos atividades educativas, nas quais serão ressaltadas a importância da realização do pré-natal e as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde. A comunidade será ouvida para melhorar a atenção e mobilizá-la para demandar junto aos gestores municipais agilidade nos exames vinculados. Contataremos aos representantes da comunidade e líderes religiosos das igrejas da área de abrangência para apresentar o projeto, e pedir o apoio deles para o alcance de nossos objetivos.

Para viabilizar a realização dos exames e agendamentos de atendimentos especializados com realização e devolução do resultado em tempo oportuno faremos contato com o gestor municipal para garantir agilidade na realização dos mesmos.

Os registros das ações nas planilhas serão de responsabilidade do enfermeiro que semanalmente irá preencher e monitorizar as ações.

As orientações às usuárias serão realizadas na própria UBS, como também os grupos de gestantes que acontecerão na terceira, sétima, décima primeira e décima quinta semana de intervenção. Essas orientações serão dadas por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e ACS. Os temas a ser abordados incluirão alimentação adequada, importância pré-natal, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, vacinação, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após parto.

2.3.4. Cronograma de Atividades

1ª semana	<ul style="list-style-type: none"> • Início do cadastramento • Realizar exames clínicos adequados
--------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação de risco gestacional • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Realizar avaliações de puerpério • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar aquelas usuárias com consulta atrasadas • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
2ª semana	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar um sistema de registro capaz de monitorar os acompanhamentos das gestantes • Cadastramento e revisão dos registros • Organização da agenda de saúde bucal • Avaliação de risco gestacional • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Solicitar exames complementares • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Realizar avaliações de puerpério • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
3ª semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Registros nas fichas • Avaliação de risco gestacional • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Realizar avaliações de puerpério • Visitas domiciliares para gestantes e puérperas faltosas

	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de gestantes com orientações quanto a importância do Pré-natal, alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto. • Entrega de materiais informativos às gestantes nas visitas domiciliares e atividades de grupos • Contato com lideranças comunitárias
4 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Cadastramento • Registro das fichas • Avaliação do risco gestacional • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Realizar avaliações de puerpério • Realizar exames clínicos adequados • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasadas • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto. • Esclarecer comunidades e gestantes sobre a importância da saúde bucal e conclusão do tratamento dentário.
5 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Registro e cadastro • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Avaliação do risco gestacional • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Realizar avaliações de puerpério • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasadas

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
6 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Registro e cadastro • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Grupo de gestantes com orientações quanto à importância do Pré-natal, alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto. • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasadas • Grupo de gestantes com orientações. • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
7 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasada

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
8ª semana	<ul style="list-style-type: none"> • Organizar um sistema de registro capaz de monitorar todos os acompanhamentos das gestantes • Revisão dos registros • Organização da agenda de saúde bucal • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Visitas domiciliares para gestantes e puérperas faltosas • Grupo de gestantes com orientações quanto à importância do Pré-natal, alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto. • Entrega de materiais informativos às gestantes nas visitas domiciliares e atividades de grupos • Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.
9ª semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Solicitar exames complementares • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasadas

	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
10 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar USUARIAS com consulta atrasadas • Grupo de gestantes. • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
11 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasadas • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
12 ^a	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas

semana	<ul style="list-style-type: none"> • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Visitas domiciliares para gestantes e puérperas faltosas • Grupo de gestantes com orientações quanto à importância do Pré-natal, alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto. • Entrega de materiais informativos às gestantes nas visitas domiciliares e atividades de grupos Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.
13 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar USUARIAS com consulta atrasadas • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
14 ^a semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B

	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasadas • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto • Visitas domiciliares para gestantes e puérperas faltosas. • Grupo de gestantes com orientações. • Entrega de materiais informativos às gestantes nas visitas domiciliares e atividades de grupos • Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas.
15ª semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Solicitar exames complementares • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consultas atrasadas. Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
16ª semana	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento clínico das gestantes e puérperas • Registro e cadastro • Avaliação do risco gestacional • Realizar avaliações de puerpério • Administrar vacinas contra tétano e hepatite B • Solicitar exames complementares

	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir prescrição de sulfato ferroso. • Realizar avaliação de saúde bucal • Verificar usuárias com consulta atrasadas • Orientar as gestantes quanto à alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, tabagismo, álcool, drogas, higiene bucal, importância da revisão de puerpério e anticoncepção após o parto.
--	--

3 Relatório da Intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Chegamos ao final de nossa intervenção apesar de algumas ações não terem saído conforme planejamos procuramos contornar as dificuldades e contribuir para modificar a realidade do atendimento as gestantes e puérperas no município de Poço Verde.

Conforme as ações previstas no projeto, foram realizadas atividades como a capacitação com os profissionais onde houve uma boa adesão aos encontros e a capacitação foi muito proveitosa apesar da falta de algumas pessoas por estarem de licença ou férias. Em uma segunda oportunidade esses profissionais participaram dos encontros. Nos encontros colocamos que nosso principal objetivo era melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério do nosso município e que para isso tínhamos alguns pontos a serem discutidos e algumas mudanças urgentes a fazer no atendimento prestado a comunidade. Discutimos os protocolo de pré-natal e puerpério, acolhimento às gestantes, cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa, realização do exame de mamas nas gestantes, prescrição de sulfato ferroso e acido fólico, solicitação de exames, vacinação, importância da saúde bucal e conclusão do tratamento dentário, preenchimento dos SIS-pré-natal e ficha espelho, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e classificação do risco gestacional.

O material informativo foi entregue às gestantes conforme o cronograma e a ficha espelho foram preenchidas e anexadas ao prontuário de cada paciente. Com as fichas espelho junto com os prontuários, facilitou-se muito o atendimento, pois contem muitas informações importantes e evita a perda de tempo perguntando a mesma coisa toda consulta.

No atendimento clínico a equipe hoje já se comporta de forma diferente colocando em prática muitos pontos que foram discutidos durante a intervenção, apresentaram no primeiro momento certa timidez, enganos, desencontros e indagações diversas porem com muito comprometimento e união de toda equipe hoje já é notório a melhora do serviço prestado, pude perceber o quanto melhorou o acolhimento as gestantes pelos profissionais onde desde a recepção ate o atendimento clínico estão ouvindo melhor as gestantes e puérperas permitindo que elas expressem suas duvidas e angustias e com isso tem melhorado muito o vinculo equipe/comunidade. Na verdade o que vem acontecendo é que eles se conscientizaram que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade e humanização a mulher e o bebê e isso vem contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade da assistência.

Quanto à classificação do risco gestacional esta sendo realizada com muita agilidade e de forma permanente, ou seja, em todas as consultas, algo que foi discutido e esclarecido no treinamento e que vem sido seguido de forma gratificante, venho percebendo que a historia de saúde atual e prévias das gestantes estão mais bem investigadas e isso vem contribuindo de forma significativa para uma boa avaliação do risco gestacional e para um melhor atendimento através da escuta qualificada. Contando suas histórias, as gestantes esperam partilhar experiências e obter ajuda aonde vem sendo discutidos mitos, dúvidas diversas vos dando a oportunidade de serem devidamente esclarecidas.

Essa escuta aberta vem sendo gratificante para a melhora no atendimento oferecido onde muitas gestantes estão se sentindo mais a vontade e livre de preconceitos, a exemplo disso tivemos uma gestante que falou abertamente que é usuária de drogas e que isso a angustia e a preocupa muito, mas que ela se sentia segura em falar sobre isso com a equipe que cuida dela, pois tinha certeza que seria bem acolhida e orientada por todos. Vejo que a intervenção vem estimulando a sensibilidade da equipe que com isso vem transmitindo segurança e mudando a relação profissional/usuária com fortalecimento do vinculo.

Todos os exames foram solicitados de acordo com o protocolo, porém as gestantes tiveram dificuldades para conseguir marcar pelo SUS e como a maioria não tem como fazer exames de forma particular acaba-se atrasando muito o resultado dos exames. Conversamos com a gestão e o problema foi exposto. O coordenador nos informou que estavam mudando o sistema de marcação dos exames e mudando de prestador de alguns serviços por isso a dificuldade, porém essa situação foi contornada ao longo da intervenção.

Realizamos alguns encontros com as lideranças da comunidade, onde apresentamos nosso projeto esclarecendo como se daria a intervenção e todos demonstraram interesse e se ofereceram a ajudar no que fosse preciso. Fiquei surpresa e muito contente, pois eles interagiram de forma gratificante e tiveram algumas ótimas ideias como a de realizar a missa das gestantes visando dar a elas apoio espiritual nesse momento tão importante. Programamos a missa e foi realizada, muitas gestantes compareceram, trouxeram as famílias, louvaram, emocionaram-se com o momento e no final teve um momento de descontração com a entrega de lembrancinhas a todas as gestantes presentes. Outra grande ideia que veio das lideranças e foi muito bem aceita para esse ano que inicia foi a de montarmos um cronograma onde ficou decidido que teremos um encontro por mês com as gestantes e a cada encontro teremos um profissional diferente que estará trabalhando e as orientando no que for necessário.

Também foi realizada a busca ativa de todas as gestantes que faltaram ao atendimento na unidade. A equipe nos surpreendeu com o comprometimento e agilidade para a busca ativa da faltosa realizando visita domiciliar com orientações e agendamento de uma nova data para o atendimento de acordo com a disponibilidade da gestante.

Realizamos o exame clínico das mamas e aproveitamos o momento para darmos orientações quanto ao câncer de mama, cuidados com as mamas para o aleitamento materno, banhos de sol e uso de sutiã.

Foram realizadas quatro atividades coletivas com as gestantes. Falamos sobre a importância do pré-natal, nutrição (promoção da alimentação saudável, suplementação de ferro, ácido fólico e vitamina A). Discutimos sobre medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, o aleitamento materno com todos os seus benefícios para mãe/filho, as modificações corporais e emocionais na gestação, cuidados de higiene, sintomas comuns na gravidez e orientações para as

queixas frequentes e sinais de alerta e o que fazer nessas situações (sangramento vaginal, dor de cabeça, transtornos visuais, dor abdominal, febre, perdas vaginais, dificuldade respiratória e cansaço.), ao preparo para o parto, planejamento individual considerando local, transporte, apoio familiar; incentivo para o parto normal; o protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade nata de dar à luz; sinais e sintomas do parto e o direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto, garantindo a lei n 11108, de 7/4/2005, regulamentada pela portaria GM 2148, de 2/12/2005. Fiquei surpresa com a participação das gestantes nas discussões onde houve uma boa aprendizagem e trocas valiosas de experiências.

Também foi realizada de acordo com o cronograma a revisão dos registros onde conquistamos um grande salto na qualidade desse registro, porém ainda tem que melhorar, pois apesar de todas as orientações e o pedido para serem criteriosos nos registros das informações ainda encontramos várias falhas e alguns campos sem serem preenchidos. Reforçamos diversas vezes essa orientação e sentamos para discutirmos, revisarmos e esclarecermos dúvidas quanto ao preenchimento das fichas, porém ao término da intervenção ainda encontramos várias falhas nos registros.

3.2 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Algumas ações não foram desenvolvidas de acordo com o cronograma como as ações de saúde bucal, onde logo nas primeiras semanas não conseguimos cumprir as atividades propostas atrasando o treinamento, organização da agenda bucal e o atendimento das usuárias.

Tivemos algumas dificuldades para realizarmos as ações de saúde bucal previstas no projeto onde logo nas primeiras semanas não conseguimos cumprir as atividades proposta. Depois conseguimos nos reunir com a equipe de saúde bucal onde foi realizado treinamento da equipe quanto a sinais de alarme das principais doenças bucais na gestação e também conseguimos organizar a agenda de saúde bucal para o atendimento clínico as gestantes bem como para eles participarem das atividades (coletivas) grupo. Então mesmo que um pouco atrasado foi iniciado o

atendimento odontológico as gestantes sendo traçado o plano de tratamento, recebendo atendimento prioritário e orientações sobre saúde bucal, algumas gestantes comentaram que a tempo queriam cuidar dos dentes e que agora estão tendo a oportunidade e que se sentem felizes pelo atendimento prestado.

Já na sexta semana de intervenção que o atendimento foi regularizado onde sentamos novamente com a equipe de saúde bucal, agora completa, e reorganizamos os atendimentos as gestantes e novamente foi solicitado que as fichas dos atendimentos prestados fossem devidamente preenchidas para não perdermos, mas nenhuma informação. A partir daí as ações começaram a ser desenvolvidas e muitas gestantes resistentes a consultar com o cirurgião dentista começaram a aderir ao tratamento após receberem orientações quanto aos problemas bucais mais comuns na gravidez e aconselhadas quanto à escovação, uso de fio dental, evitar ingerir alimentos com quantidade excessiva de açúcar e orientações para a desmistificação de medos e mitos relacionados à atenção odontológica durante o pré-natal. Aos poucos os atendimentos foram acontecendo e contribuindo para a melhora nos indicadores e hoje já é notória a satisfação das pacientes com o serviço.

Realizamos os exames ginecológicos, mas encontramos dificuldades em relação à adesão das pacientes, procuramos contornar essa situação com orientações para esclarecer e desfazer alguns mitos sobre esse atendimento e aos poucos fomos mudando a opinião delas sobre o assunto e ganhando a confiança para a realização dos mesmos e conseguimos mudar a realidade desse indicador no município.

Encontramos algumas dificuldades com o agendamento dos exames solicitados; atendimento odontológico das gestantes; falta das medicações como sulfato ferroso e ácido fólico; também me deparei com profissionais reclamando que só aumentam os serviços, as cobranças e o salário que é bom nada, achei impressionante como algumas pessoas não se preocupam em organizar o serviço e em oferecer um atendimento de qualidade à população; dificuldade em relação aos registros, pois a maioria dos profissionais não se atenta para qualidade no registro ficando complicado para monitorar os dados; deparei-me com profissionais mesmo após a capacitação dando alta a algumas gestantes onde tivemos que reforçar que não existe alta do pré-natal e que no final da gestação aumenta a frequência das consultas, pois visa à avaliação do risco perinatal e das intercorrências clínico

obstétricas mais comuns nesse trimestre; também nos deparamos com outra situação onde após a capacitação e o início da intervenção começamos a encaminhar as gestantes quando o parto não ocorre até 41 semanas para a avaliação do bem estar fetal com avaliação do líquido amniótico e monitoramento cardíaco fetal e estamos observando que vem diminuindo o número de cesarianas, porém era para termos um melhor resultado, mas infelizmente encontramos dificuldades com alguns profissionais da maternidade que se recusam em avaliar as pacientes dizendo para elas irem para casa e só voltarem lá se apresentarem dor e/ou perdas vaginais.

Não foi possível realizar um encontro previsto com as lideranças por falta de disponibilidade das mesmas.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento de planilhas de coleta de dados, cálculos dos indicadores.

O preenchimento das fichas espelhos e planilhas foi um pouco trabalhoso, pois tivemos que nos sentar com cada gestante e colher as informações, já que muitos dados não constavam nos prontuários nem nos registros antigos, pois eram deficientes.

Outra ação que não conseguimos desenvolver com êxito foi o preenchimento da ficha espelho para saúde bucal. A equipe de saúde bucal achou muito interessante, porém complexas e indicou que seria complicado o seu preenchimento, pois estavam sobrecarregados de trabalho. Mesmo com orientações e ajuda no preenchimento do cabeçalho da ficha continuaram registrando somente nos prontuários sendo encontradas várias falhas nos registros.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra

Apesar de todas as dificuldades a intervenção está muito bem inserida na rotina da unidade e algumas mudanças me surpreenderam. Fiquei satisfeita e surpresa, pois pude observar algumas mulheres procurando o atendimento da unidade de saúde, que até então tinham um pouco de resistência em serem atendidas pelo SUS. Em consulta relataram que foram informadas pelos profissionais e por algumas pessoas da comunidade quanto à qualidade da assistência a prioridade que as gestantes têm no atendimento e facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização do pré-natal. Teceram elogios quanto à forma de cuidado dispensados, pois em vez de rápidas perguntas e orientações centradas somente nas complicações, na UBS encontraram o contrário, onde lhes foi permitido que falassem de si, das famílias, crenças, dificuldades, trabalho, etc, sentindo-se muito bem orientadas com as atividades realizadas.

Também já observamos nos atendimentos que tem aumentado o número de parceiros que acompanham às gestantes nas consultas, pois a equipe desde o início da intervenção, vem estimulando e falando da importância da presença do pai. Quando interroguei a algumas gestantes, elas responderam que amaram a ideia, pois se sentem mais seguras e amadas.

Quanto à equipe, conversamos com os profissionais e discutimos a respeito da intervenção e foi indagado se perceberam mudanças nos atendimentos das gestantes e puérperas. Todos tiveram espaço para falar a respeito e de um modo geral comentaram que o atendimento está muito mais organizado e que eles vêm ouvindo vários elogios da comunidade no momento dos atendimentos e das visitas domiciliares.

Outro grande avanço que observei foi que algumas mulheres vêm procurando a unidade de saúde para avaliação pré-concepcional, com desejo de ficarem grávidas, mas preocupadas em planejar a gravidez de forma adequada. Querem passar por uma avaliação para identificar problemas que possam vir prejudicar uma futura gestação. Confesso que fazia um bom tempo que eu não via essa procura e sei que essa mudança é fruto da intervenção graças às atividades realizadas com a comunidade e com os funcionários, resultando em um atendimento mais humanizado e com uma melhor qualidade mudando a forma de pensar e agir da população.

Neste momento percebo o quanto o atendimento melhorou ganhando mais qualidade e humanização, pois conseguimos organizar as rotinas com

procedimentos benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, estabelecer relações baseadas em princípios éticos garantindo privacidade e autonomia compartilhando com as usuárias e as famílias delas as decisões sobre as condutas a serem tomadas. Também conseguimos melhoria nas condições de trabalho e de atendimento e uma melhor identificação das necessidades sociais de saúde.

Percebi no decorrer da intervenção que muitas de nossas ações pareciam ser mecânicas, onde não conseguíamos ter um cuidado resolutivo, como se não estivéssemos atentos ao verdadeiro significado que essas ações possuem e a intervenção veio para mudar essa realidade e com certeza será de grande valia para a melhora da qualidade do atendimento.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhora da atenção ao pré-natal e puerpério. Na área adstrita à UBS a estimativa do número de gestantes foi de 65.

O objetivo foi ampliar a cobertura do pré-natal. A meta proposta foi 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%.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência que frequentam o programa de pré-natal. No primeiro mês 72,3% (47 gestantes) das gestantes foram cadastradas. No segundo mês cadastramos 86,2% (56 gestantes) das gestantes da área de abrangência. No terceiro mês cadastramos 93,8% (61 gestantes) e no quarto 95,4% das gestantes foram cadastradas (62 gestantes).

Antes da intervenção tínhamos uma cobertura de 76%. Hoje conseguimos uma cobertura de 95,4%.

Conseguimos esse resultado com muito esforço trabalhando com um bom acolhimento melhorando a relação estabelecida entre os profissionais de saúde e os usuários mediante atitudes profissionais humanizadoras com iniciativas tais como os de se apresentar, chamar usuários pelo nome, prestar informações sobre conduta e procedimentos que devam ser realizados, escutar e valorizar o que é dito pelas

usuárias, incentivar a presença do (a) acompanhante de forma que esse acolhimento mude a relação profissional/usuária e que deva ocorrer em todos os locais e momentos da atenção em saúde.

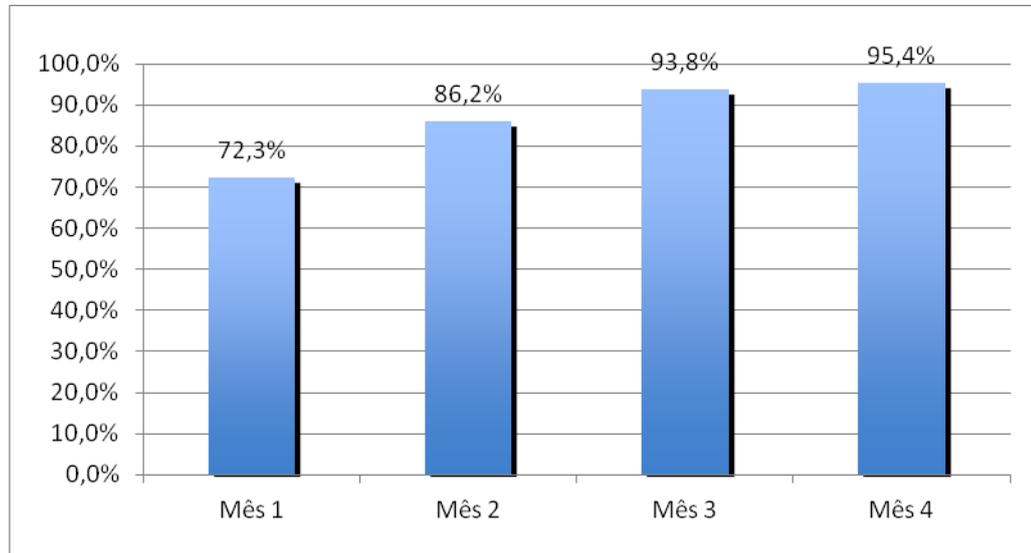


Figura 1 - Gráfico da cobertura do programa de Pré-natal e puerperio no município de Poço Verde, 2013.

Com o objetivo de ampliar a cobertura de pré-natal no primeiro trimestre, foi proposta a meta de garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

Das 62 gestantes cadastradas no programa que frequentaram o programa, apenas 05 não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, seja por passar despercebida a gravidez ou por gravidez na adolescência, sem planejamento, escondendo a gravidez por algum tempo.

No primeiro mês 89,4% (45 gestantes) das gestantes foram captadas no primeiro trimestre, No segundo mês conseguimos captar 91,1% (51 gestantes) das gestantes. No terceiro mês captamos 91,8% (56 gestantes) e no quarto mês 91,9% (57 gestantes) das gestantes foram captadas no primeiro trimestre de gestação. Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura das gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Antes da intervenção tínhamos uma cobertura de 72,9%. Hoje conseguimos uma cobertura de 91,9%.

Trabalhamos para chegar nesse resultado capacitando à equipe tanto no acolhimento quanto na busca precoce daquelas mulheres com possibilidade de

gestação presente. Colaborou com o resultado a solicitação teste de gravidez imediatamente para queixas de atraso menstrual e sintomatologia garantindo agilidade para a realização do exame em tempo oportuno. Para que as gestantes pudessem ser atendidas com presteza algumas vagas foram deixadas disponíveis para assegurar o início do pré-natal o mais cedo possível sendo feito o cadastro de todas as gestantes da área de cobertura após confirmação da gravidez por intermédio do preenchimento da ficha de cadastramento SIS Pré Natal fornecendo assim o cartão de gestante. As orientações à comunidade ajudaram, pois foi ressaltada a importância de começar o pré-natal cedo, as facilidades em fazer o pré-natal na unidade de saúde e que a gestante sempre tem prioridade nos atendimentos.

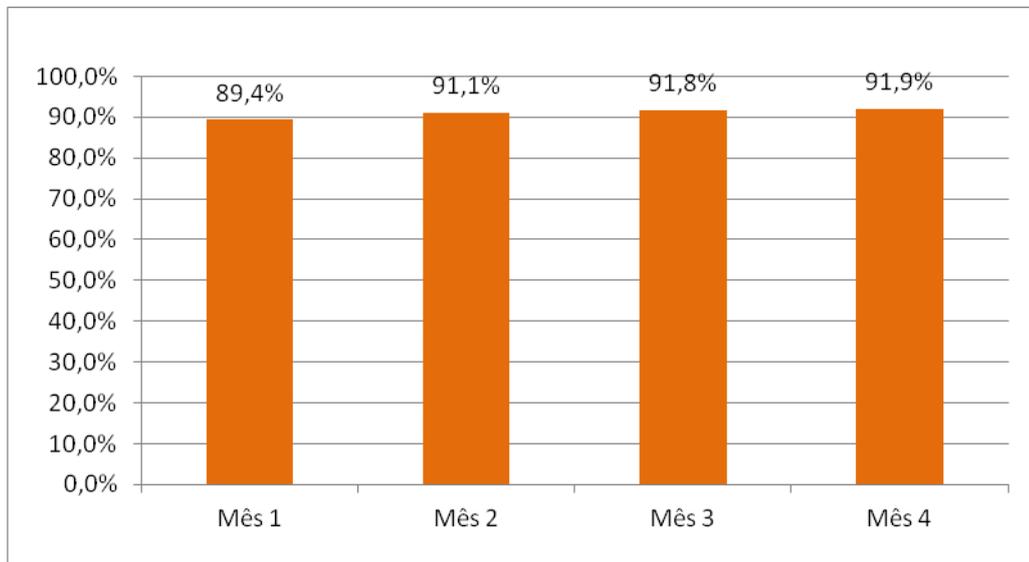


Figura 2 - Gráfico da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação no município de Poço Verde, 2013

Para garantir o aumento da cobertura de pré-natal, a meta proposta foi ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica, com plano de tratamento, para 100% das gestantes cadastradas.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica com plano de tratamento das gestantes que frequentam o programa de pré-natal. No primeiro mês 95,7% (45 gestantes) das gestantes cadastradas no programa tiveram a primeira consulta odontológica. No segundo mês 100% (56 gestantes) tiveram a consulta odontológica. No terceiro mês 98,4% (60 gestantes) de 61 gestantes cadastradas e no quarto mês 100% (62

gestantes) das gestantes cadastradas tiveram a primeira consulta odontológica com plano de tratamento.

Do numero total das gestantes (62) incluídas no programa todas receberam a primeira consulta odontológica. Todas as gestantes foram avaliadas e receberam plano de tratamento odontológico mesmo estando, em alguns dos casos, com a gestação avançada. A cobertura foi de 50% das gestantes com primeira consulta odontológica antes da intervenção e conseguimos uma cobertura em 100% delas.

Conseguimos esse resultado organizando a agenda de saúde bucal para o atendimento dessas gestantes, qualificando a equipe, e informando também à comunidade quanto à importância do cuidado bucal. O trabalho da equipe de saúde bucal foi de grande importância, pois conseguiu dar resposta a intervenção ampliando o acesso das gestantes às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

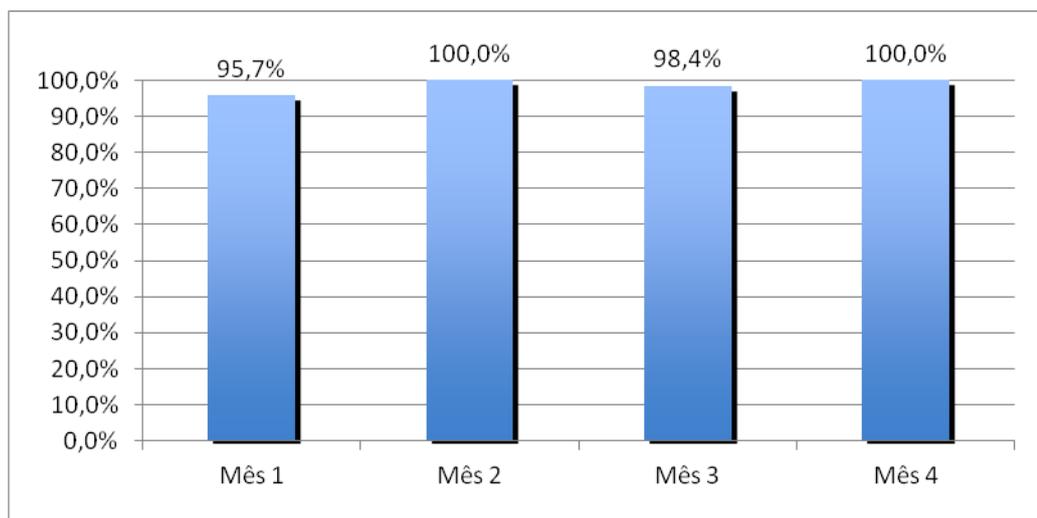


Figura 3 - Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica no município de Poço Verde, 2013

Com o objetivo de ampliar a cobertura de pré-natal planejamos que todas as gestantes classificadas como alto risco para doenças bucais, realizem a primeira consulta odontológica.

Durante os quatro meses de intervenção todas as gestantes classificadas de alto risco realizaram primeira consulta odontológica. Foram classificadas como de alto risco no primeiro mês 2 gestantes (100%) cadastradas no programa, no segundo mês as 2(100%) cadastradas foram classificadas de alto risco e tiveram

consulta , no terceiro mês 3 gestantes (100%) e no último as seis (100%) gestantes do programa e todas realizaram a primeira consulta odontológica.

Antes da intervenção a cobertura foi de 50%. Atualmente, depois da intervenção 100% das gestantes de alto risco recebeu primeira consulta programática odontológica.

Conseguimos esse resultado graças ao apoio da equipe de saúde bucal que reorganizou sua agenda para o atendimento dessas gestantes, qualificando a equipe e informando também à comunidade quanto à importância do cuidado bucal. A gestante com dor não conseguirá ter uma alimentação correta e as infecções periodontais poderiam se disseminar pela corrente sanguínea produzindo e aumentando o risco de problemas de saúde na gestante.

Assim é importante o cuidado da saúde bucal das gestantes para melhorar sua saúde, instalando esse processo de saúde e permitindo a continuidade após o parto junto aos recém-nascidos impactando positivamente na saúde dos filhos.

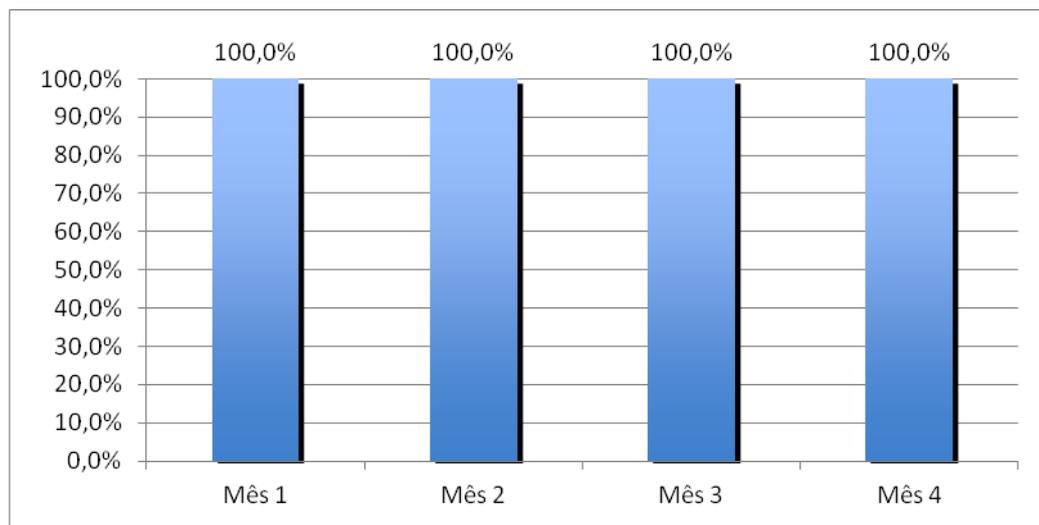


Figura 4- Gráfico da proporção de gestantes de alto risco com primeira consulta odontológica no município de Poço Verde, 2013.

Um dos nossos objetivos foi melhorar a adesão ao pré-natal. A meta para alcançar esse objetivo foi realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Essa ação era realizada de forma irregular na unidade e não tínhamos registro adequado nos prontuários. O indicador era de 60% antes da intervenção e conseguimos atingir o 100% das gestantes, sendo que as 18 gestantes que faltaram as consultas receberam busca ativa. No primeiro mês cinco gestantes faltaram nas

consultas sendo realizadas 100% de busca ativa, no segundo mês quatro gestante faltou sendo realizada a busca ativa, no terceiro mês doze gestantes faltaram sendo realizado 100% de busca ativa e no quarto mês dezoito gestantes faltaram às consultas sendo realizados 100% de busca ativa.

Realizamos o monitoramento dos dados de cada gestante e foi feita a busca ativa das gestantes faltosas nos atendimentos, fazendo cumprir a periodicidade das consultas previstas. Conseguimos esses resultados, pois contamos com o apoio de toda a equipe e principalmente dos ACS para identificar essas gestantes na comunidade e realizar a busca delas.

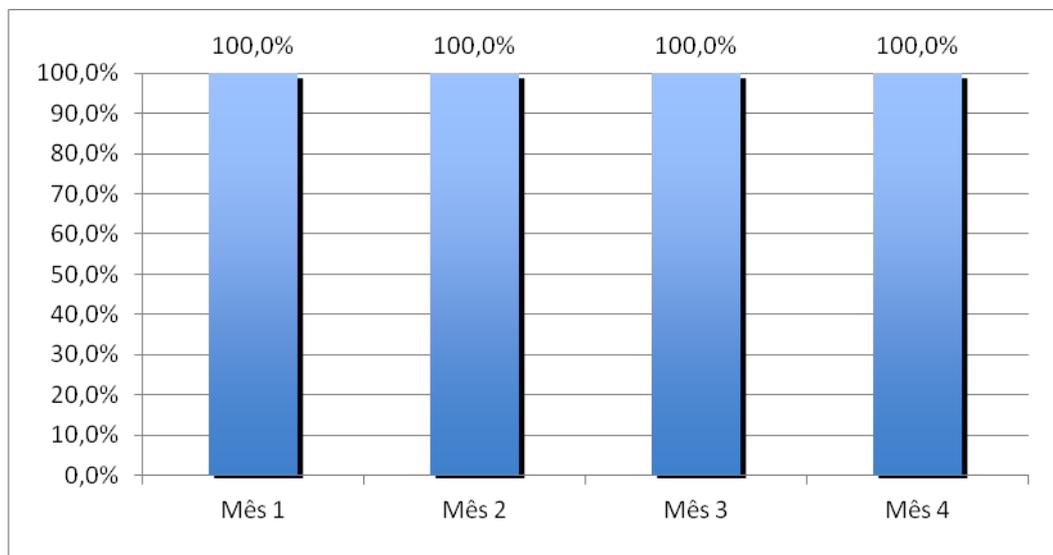


Figura 5 - Gráfico da proporção de gestantes faltosas que receberam busca ativa no município de Poço Verde, 2013.

A melhora da adesão das gestantes ao programa também se deu a partir da meta proposta de busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas odontológicas.

Não tínhamos esse dado registrado nos prontuários, portanto não temos como saber como era a cobertura antes da intervenção.

Com a intervenção conseguimos determinar o número de gestantes faltosas e buscar o 100% das gestantes que faltaram à consulta odontológica.

No primeiro mês 4 gestantes faltaram nas consultas sendo realizadas 100% de busca ativa, no segundo mês 4 gestantes faltaram, no terceiro mês 7 gestantes faltaram sendo realizado 100% de busca ativa e no quarto mês 14 gestantes faltaram às consultas sendo realizados a busca ativa de 13 92,9%.

Realizamos o monitoramento dos dados de cada gestante e foi feita busca ativa das gestantes faltosas nos atendimentos, fazendo cumprir a periodicidade das consultas previstas. Com esse intuito contamos com o apoio de toda a equipe e principalmente dos ACS para identificar essas gestantes na comunidade.

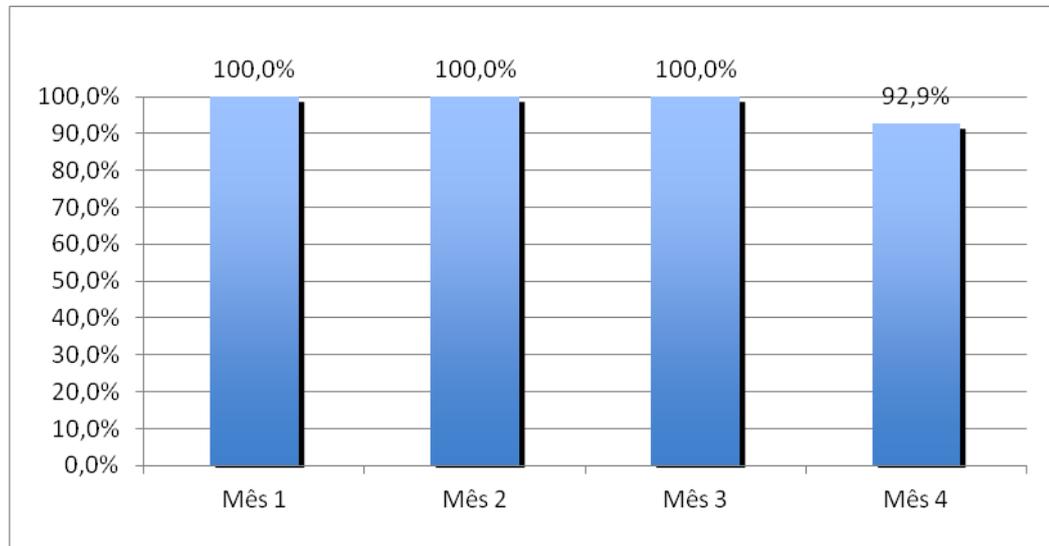


Figura 6 - Gráfico da proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas odontológicas no município de Poço Verde, 2013.

No caso do objetivo da melhora da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, a meta foi realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Antes da intervenção somente 29,1% das gestantes realizavam exame ginecológico por trimestre. Conseguimos melhorar muito com a intervenção essa percentagem aumentando para 95,2% das gestantes.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. No primeiro mês 43 gestantes (91,5%) das gestantes cadastradas tiveram pelo menos um exame ginecológico. No segundo mês 49 gestantes (87,5%) das 56 cadastradas no programa. No terceiro mês 52 gestantes (85,2%) das 61 gestantes cadastradas e no quarto mês 95,2% (59 gestantes) das 62 gestantes tiveram pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Para conseguirmos essa cobertura foi bastante difícil. Tivemos que agendar os exames com antecedência para avaliação da genitália externa, vagina, colo uterino e realização de citologia, capacitar os integrantes da equipe para esclarecimentos a comunidade e para estar atentos aos sinais de alerta para a

realização dos exames, e encontramos dificuldades em relação à adesão das pacientes, procuramos contornar essa situação com orientações para esclarecer e desfazer alguns mitos sobre esse atendimento e aos poucos fomos mudando a opinião delas sobre o assunto e ganhando a confiança para a realização dos mesmos e conseguimos mudar a realidade desse indicador no município.

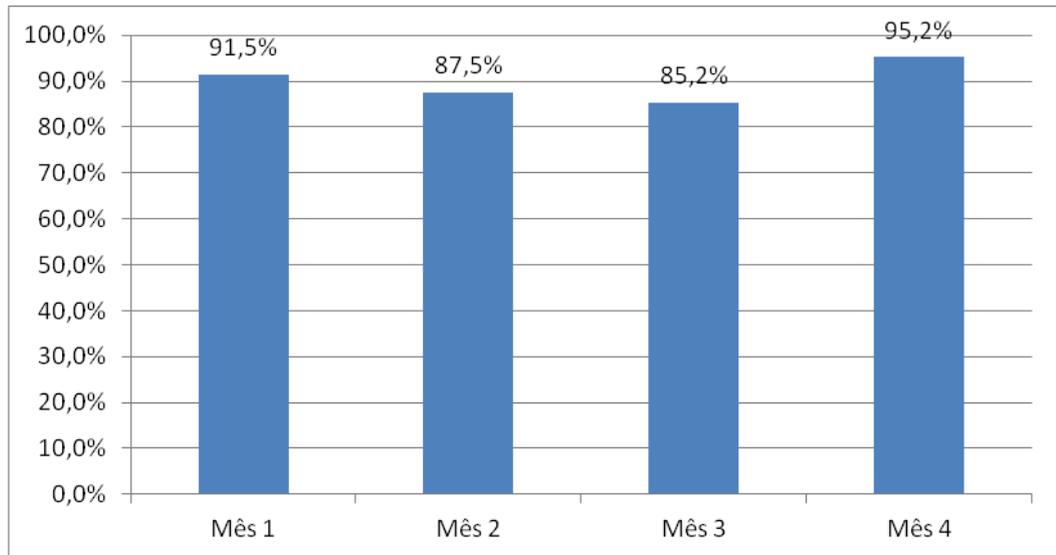


Figura 7 - Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre no município de Poço Verde, 2013.

Outra meta importante para melhorar o atendimento foi realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

A cobertura dos exames de mamas durante o pré-natal foi de 56,2%. Com a intervenção conseguimos que todas as gestantes sejam avaliadas.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal, tendo uma proporção de 100% desde o primeiro mês de intervenção mantendo até o quarto mês. No primeiro mês as 47 gestantes cadastradas realizaram o exame das mamas, no segundo mês 56 gestantes, no terceiro mês 61 gestantes e no quarto mês 62 gestantes realizaram o exame. Foi realizado o exame clínico das mamas de todas as gestantes incluídas no programa e aproveitamos o momento para darmos orientações quanto ao câncer de mama, cuidados com as mamas para o aleitamento materno, banhos de sol e uso de sutiã.

Conseguimos essa cobertura através da capacitação dos profissionais pois muitos deles não realizavam o exame das mamas nas gestantes e também através da motivação que todos os membros da equipe dispensaram as gestantes.

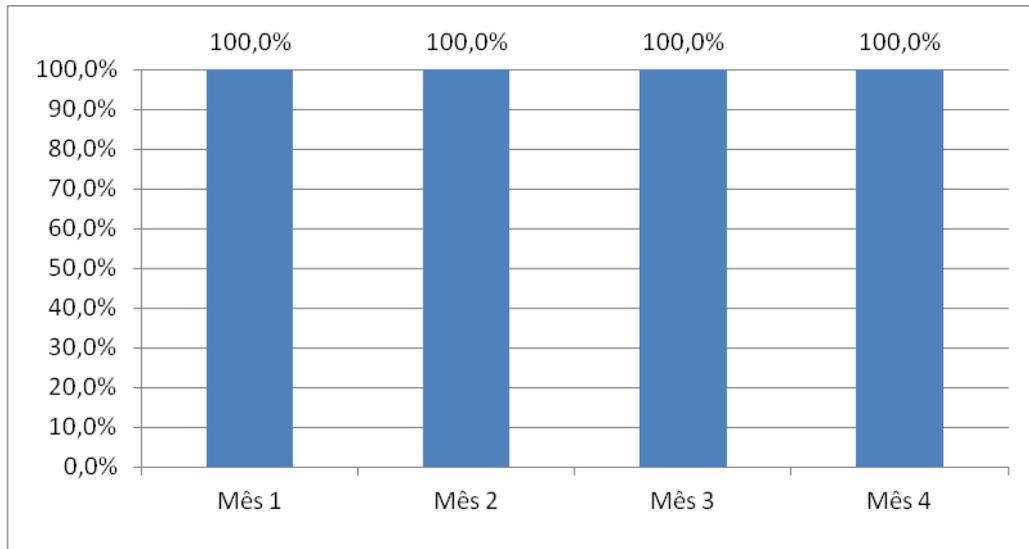


Figura 8 - Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal no município de Poço Verde, 2013.

Para melhorar a qualidade de atendimento a proposta foi garantir a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo em 100% das gestantes.

Antes da intervenção o 95% das gestantes recebiam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Durante os quatro meses de intervenção conseguimos que 100% das gestantes recebam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, tendo uma proporção de 100% desde o primeiro mês de intervenção mantendo até o quarto mês. No primeiro mês as 47 gestantes cadastradas receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, no segundo mês 56 gestantes, no terceiro mês 61 gestantes e no quarto mês 62 gestantes receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Ofertamos medicamentos necessários as gestantes garantindo o acesso facilitado (inclusive sulfato ferroso, para tratamento e profilaxia da anemia, e ácido fólico com uso recomendado desde o período pré-concepcional e durante o primeiro trimestre de gestação). Orientando quanto à importância do uso correto da medicação e atentando para a prescrição da medicação nas consultas. Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção seguindo corretamente os protocolos.

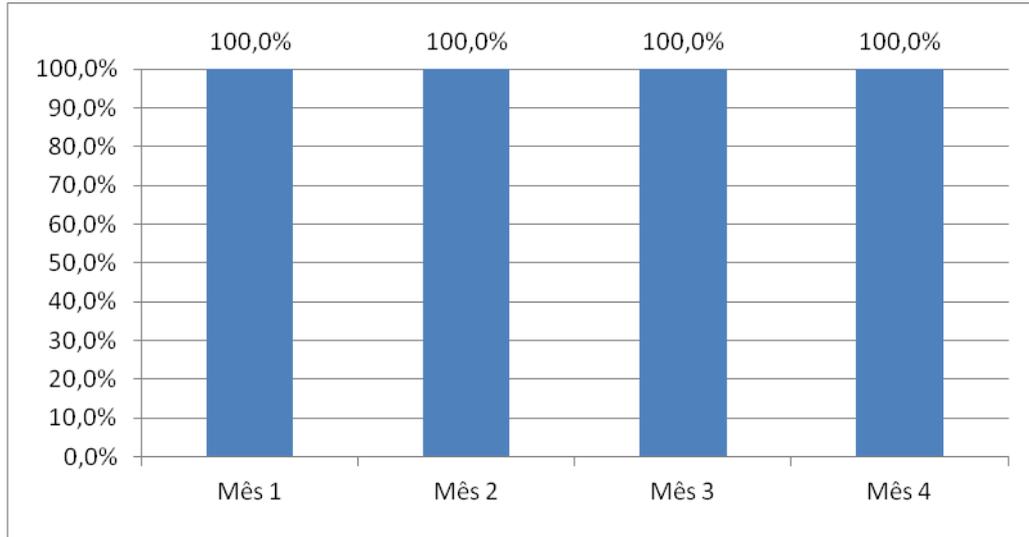


Figura 9 Gráfico da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico no município de Poço Verde, 2013.

Foi proposto como meta garantir 100% das gestantes com solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

A cobertura antes da intervenção foi de 85%. Conseguimos que 100% das gestantes estejam com solicitação de ABO-Rh, na primeira consulta.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de ABO-Rh na primeira consulta. No primeiro mês foi solicitado para 47 gestantes (100%) das gestantes. No segundo (56 gestantes), terceiro (61 gestantes) e quarto (62 gestantes) mês também foi solicitado o exame na primeira consulta para 100% das gestantes cadastradas.

Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, seguindo corretamente os protocolos.

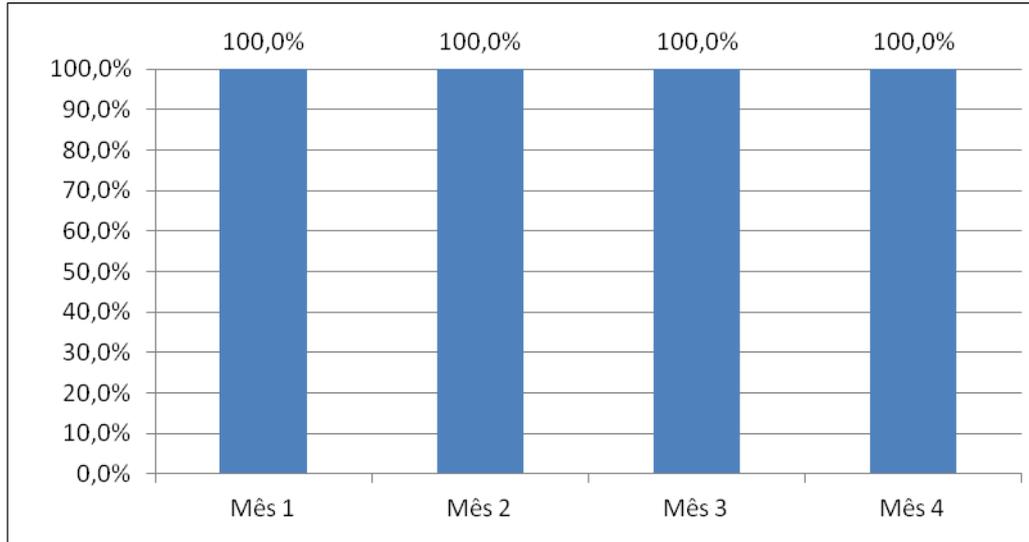


Figura 10 - Gráfico da proporção de gestantes com ABO-Rh na primeira consulta no município de Poço Verde, 2013.

A meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia foi proposta para melhorar a qualidade de atendimento.

Antes da intervenção 85% das gestantes recebiam solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. Depois da intervenção 100% das gestantes recebiam solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de hemoglobina/hematócrito em dia. No primeiro mês foi solicitado para 47 gestantes (100%) das gestantes cadastradas o exame. No segundo (56 gestantes), terceiro (61 gestantes) e quarto (62 gestantes) mês também foi solicitado o exame para 100% das gestantes cadastradas.

Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, seguindo corretamente os protocolos.

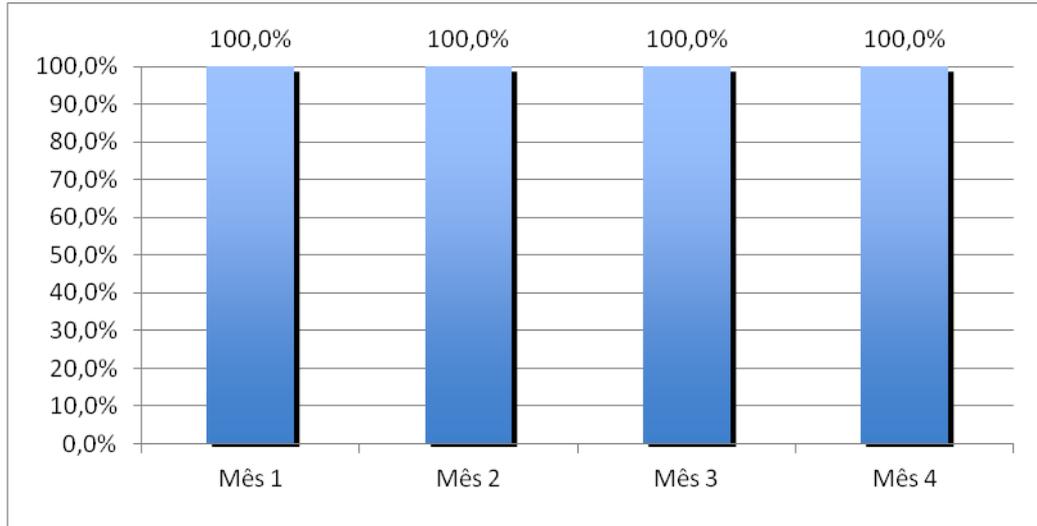


Figura 11 - Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de hemoglobina / hematócrito em dia no município de Poço Verde, 2013.

A meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum em dia foi proposta com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento das gestantes.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes acompanhadas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes acompanhadas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês 100% referente a 62 gestantes acompanhadas.

Tínhamos uma cobertura de 85% e conseguimos aumentar para 100%.

Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, houve reforços quanto ao protocolo para que esse fosse seguido corretamente e houve monitorização periódica em relação a solicitação em dia dos exames das gestantes.

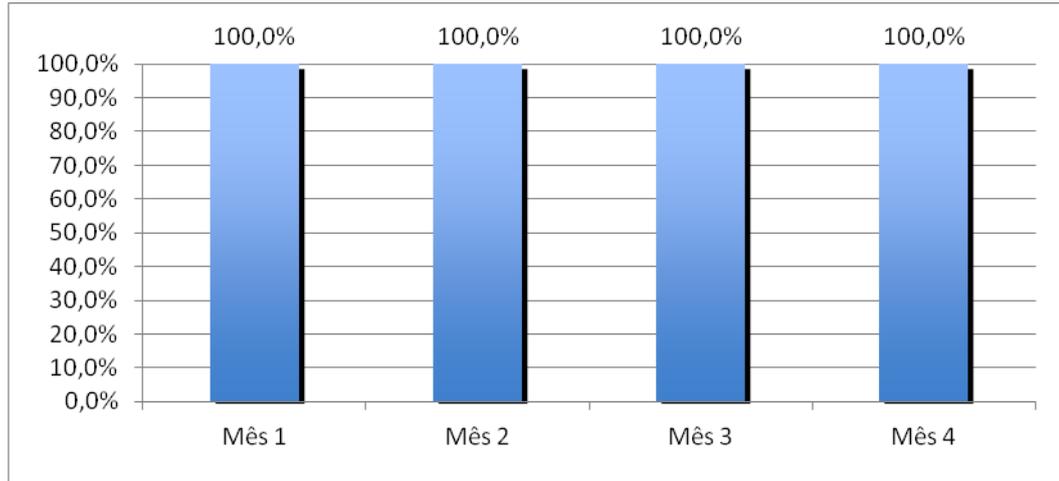


Figura 12 Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de glicemia de jejum em dia no município de Poço Verde, 2013.

Outra proposta foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL em dia, com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento as gestantes.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de VDRL em dia. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes acompanhadas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes acompanhadas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês uma proporção de 100% referente a 62 gestantes acompanhadas.

Tínhamos uma cobertura de 75% e conseguimos aumentar para 100%.

Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, houve reforços quanto ao protocolo para que esse fosse seguido corretamente e houve monitorização periódica em relação à solicitação em dia dos exames das gestantes.

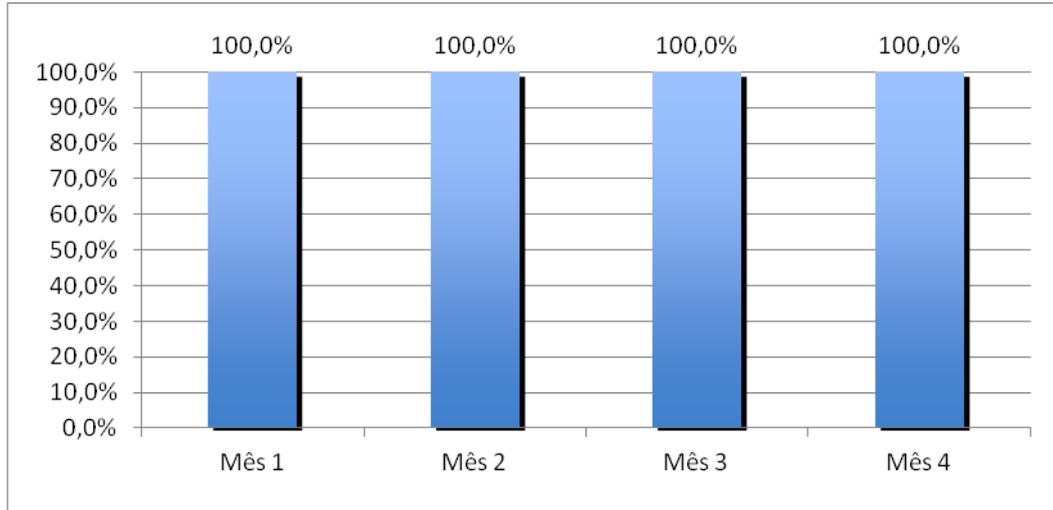


Figura 13 - Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de VDRL em dia no município de Poço Verde, 2013.

Para melhorar a qualidade de atendimento propusemos garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes acompanhadas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes acompanhadas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês 100% referente a 62 gestantes acompanhadas.

Tínhamos uma cobertura de 81.2% e conseguimos aumentar para 100%.

Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, houve reforços quanto ao protocolo para que esse fosse seguido corretamente e houve monitorização periódica em relação à solicitação em dia dos exames das gestantes.

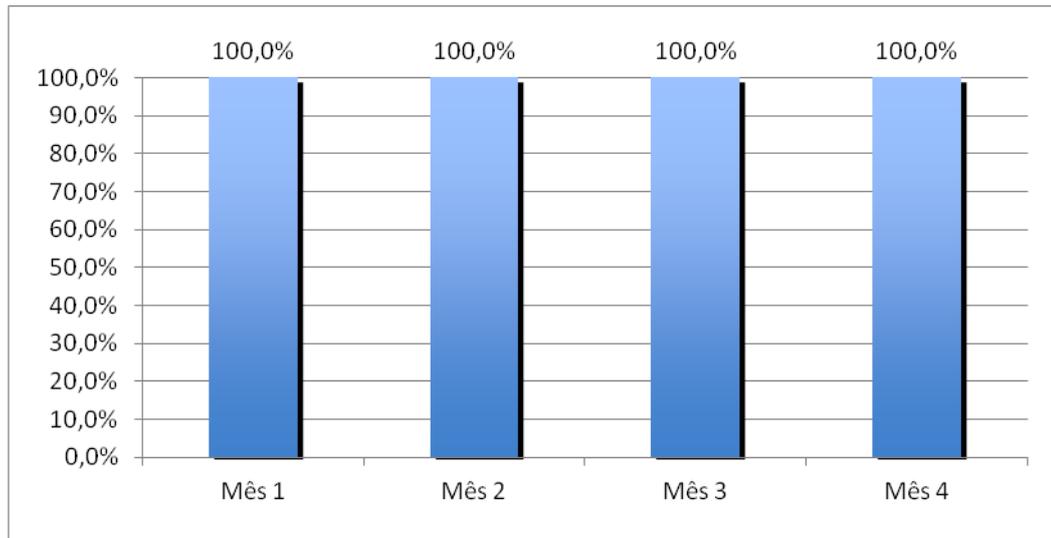


Figura 14 - Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia no município de Poço Verde, 2013.

Outra meta foi garantir a 85% das gestantes solicitações de testagem anti-HIV em dia, proposto com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento as gestantes.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes acompanhadas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes acompanhadas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês 100% (62) das gestantes foram acompanhadas.

Tínhamos uma cobertura de 75% e conseguimos aumentar para 100%.

Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, houve reforços quanto ao protocolo para que esse fosse seguido corretamente e houve monitorização periódica em relação à solicitação em dia dos exames das gestantes.

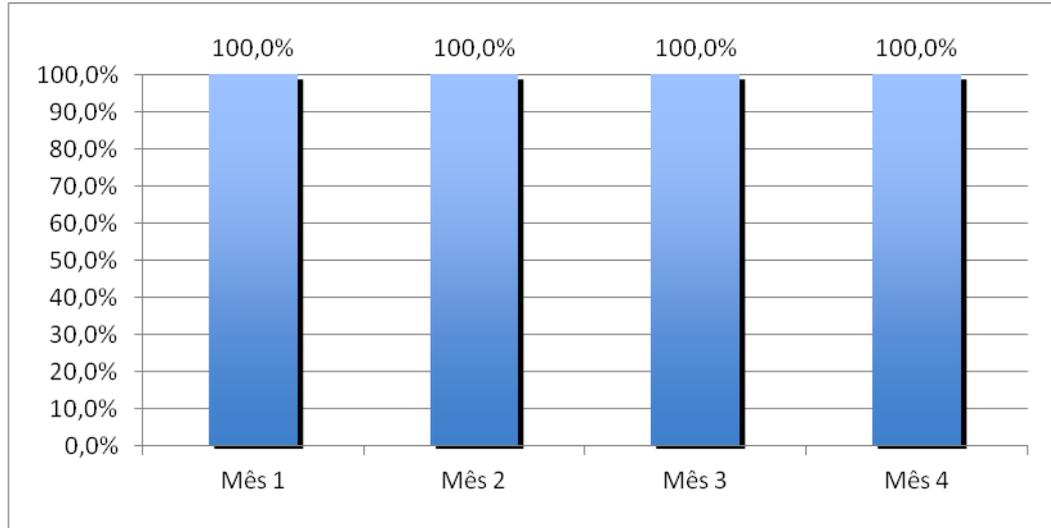


Figura 15- Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de testagem anti-HIV em dia no município de Poço Verde, 2013.

Com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento às gestantes foi proposto garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para hepatite B na primeira consulta.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B na primeira consulta. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes cadastradas forma acompanhadas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes acompanhadas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês , 100% (62) gestantes foram acompanhadas.

Tínhamos uma cobertura de 75% e conseguimos aumentar para 100%. Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, seguindo corretamente os protocolos. Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, houve reforços quanto ao protocolo para que esse fosse seguido corretamente e houve monitorização periódica em relação à solicitação em dia dos exames das gestantes.

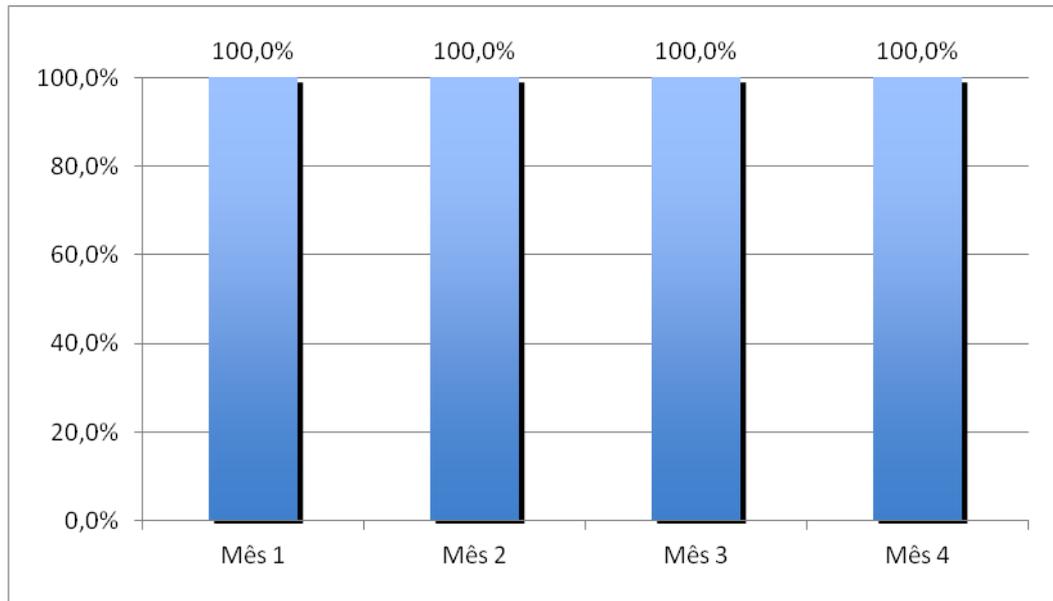


Figura 16- Gráfico da Proporção de gestantes com solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg) em dia no município de Poço Verde, 2013.

Para melhorar a qualidade de atendimento outra meta proposta foi garantir a 60% das gestantes a solicitação de sorologias para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com solicitação de sorologias para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% sendo as 47 gestantes cadastradas acompanhadas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes acompanhadas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês 100%, referente a 62 gestantes foram acompanhadas.

Tínhamos uma cobertura de 75% e conseguimos aumentar para 100%. Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, seguindo corretamente os protocolos. Conseguimos esse resultado, pois toda a equipe aderiu à intervenção, houve reforços quanto ao protocolo para que esse fosse seguido corretamente e houve monitorização periódica em relação à solicitação em dia dos exames das gestantes.

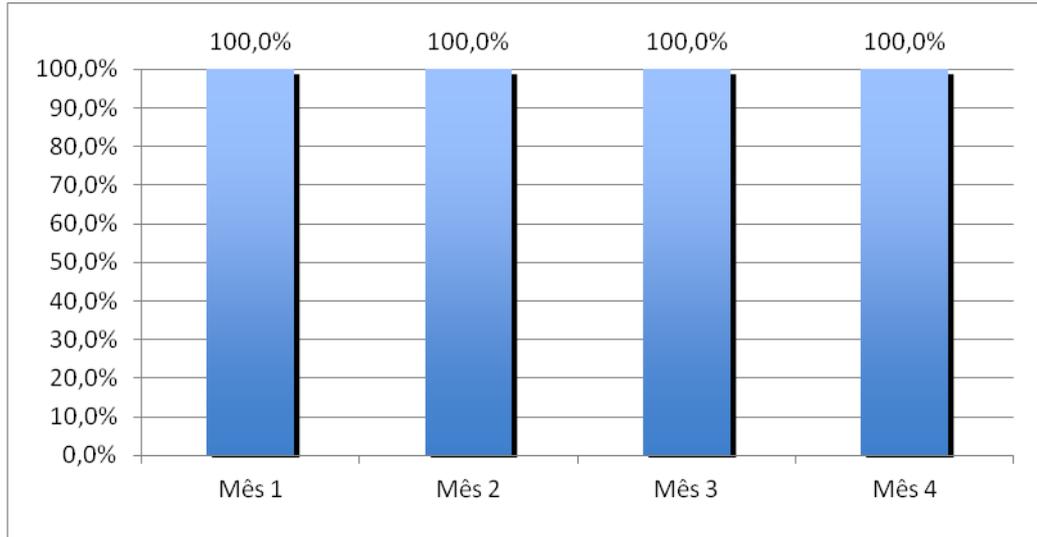


Figura 17- Gráfico da Proporção de gestantes com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta dia no município de Poço Verde, 2013.

Garantimos às gestantes os exames de rotina solicitados na primeira consulta de pré-natal incluindo ABO Rh, hemograma completo, glicemia de jejum, VDRL, exame de urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, HIV, Hbsag, toxoplasmose (IgG e IgM), e nas 30 semanas a repetição dos exames de hemograma completo, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo 1 com urocultura e antibiograma e HIV separando algumas vagas para dar prioridade as gestantes no agendamento para realizar os exames e receber os resultados em tempo oportuno.

Uma meta proposta foi garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica, com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento às gestantes.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com esquema de vacina antitetânica completa. No primeiro mês as 47 gestantes (100%) cadastradas foram vacinadas. No segundo mês vacinamos 55 gestantes (98,2%) das 56 gestantes cadastradas. No terceiro mês 59 (98,4%) das 61 gestantes cadastradas receberam vacina e no quarto mês as 62 gestantes (100%) cadastradas estavam com esquema de vacina antitetânica completa.

Tínhamos uma cobertura de 91% e conseguimos aumentar para 100% no quarto mês de intervenção.

Conseguimos esses resultados, pois ficamos atentos para avaliação do cartão de vacinas das gestantes e sempre que necessário administramos as vacina antitetânica garantindo com o monitoramento nas consultas para que elas fossem

vacinadas e para completar o esquema sendo sempre esclarecidas quanto à importância da vacinação.

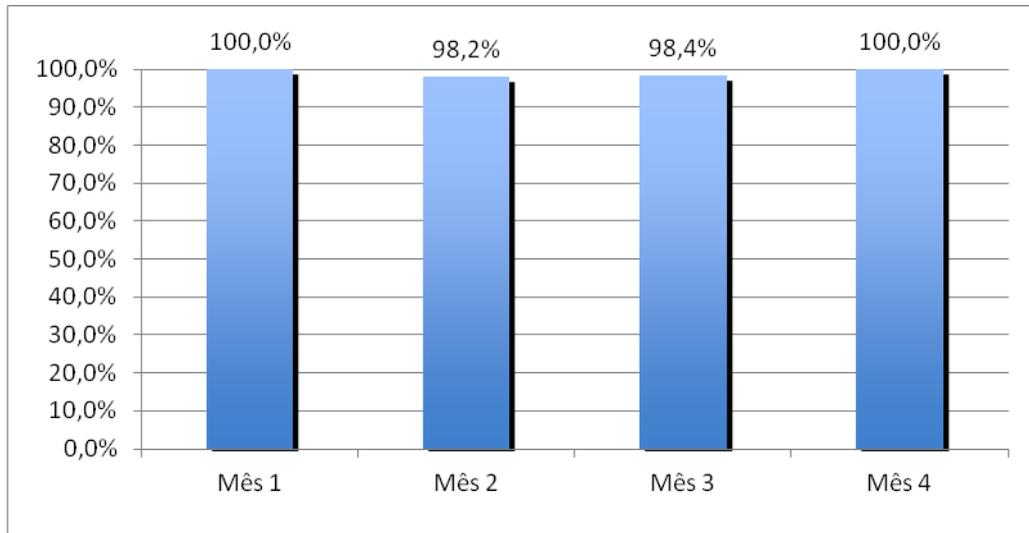


Figura 18- Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo no município de Poço Verde, 2013.

A meta proposta foi garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina para Hepatite B, com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento as gestantes.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com esquema de vacina hepatite B completo. No primeiro mês as 47 gestantes (100%) cadastradas estavam com o esquema completo. No segundo mês 55(98,2%) das 56 gestantes cadastradas estavam com o esquema completo. No terceiro mês 59(96,7%) das 61 gestantes cadastradas e no quarto mês as das 62 gestantes cadastradas (100%) estavam com esquema da vacina de hepatite B completo.

Tínhamos uma cobertura de 89% e conseguimos aumentar para 100% no quarto mês de intervenção.

Ficamos atentos para avaliação do cartão de vacinas das gestantes e sempre que necessário administramos as vacinas contra hepatite B garantindo com o monitoramento nas consultas para que elas fossem vacinadas e para completar o esquema sendo sempre esclarecidas quanto à importância da vacinação.

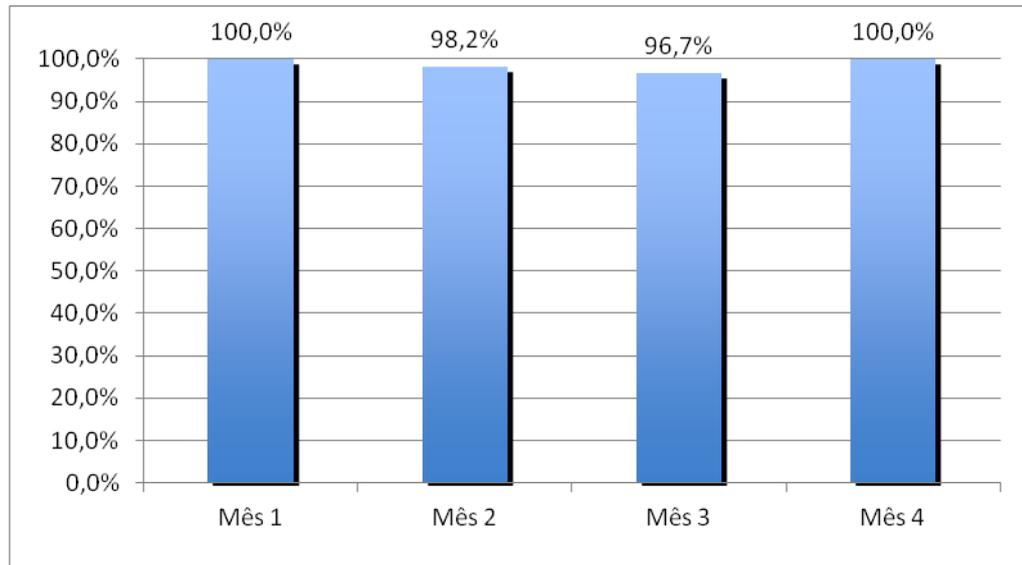


Figura 19: - Gráfico da Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo no município de Poço Verde, 2013.

Para a melhora da qualidade do atendimento uma das metas foi realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Essa ação era realizada de forma irregular e tinha uma cobertura antes da intervenção de 52%. Depois da intervenção todas as gestantes realizaram avaliação de saúde bucal.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura de gestantes com avaliação de saúde bucal. No primeiro mês 45 gestantes(95,7%) das 47 gestantes cadastradas receberam a avaliação. No segundo mês tivemos uma cobertura de 91,1%(51 gestantes) das 56 gestantes acompanhadas. No terceiro mês foram 60 gestantes (98,4%) das 61 gestantes e no quarto mês 100% das 62 gestantes cadastradas tiveram avaliação de saúde bucal.

Encontramos algumas dificuldades no início com falta de recursos humanos, porém conseguimos contornar essa dificuldade antes que terminasse a intervenção e com muita força de vontade das equipes de saúde bucal que reorganizaram sua agenda dando uma maior atenção as gestantes e com isso conseguiram dar resposta à demanda, ampliar o acesso às usuárias e aumentar essa cobertura para 100% no final do quarto mês.

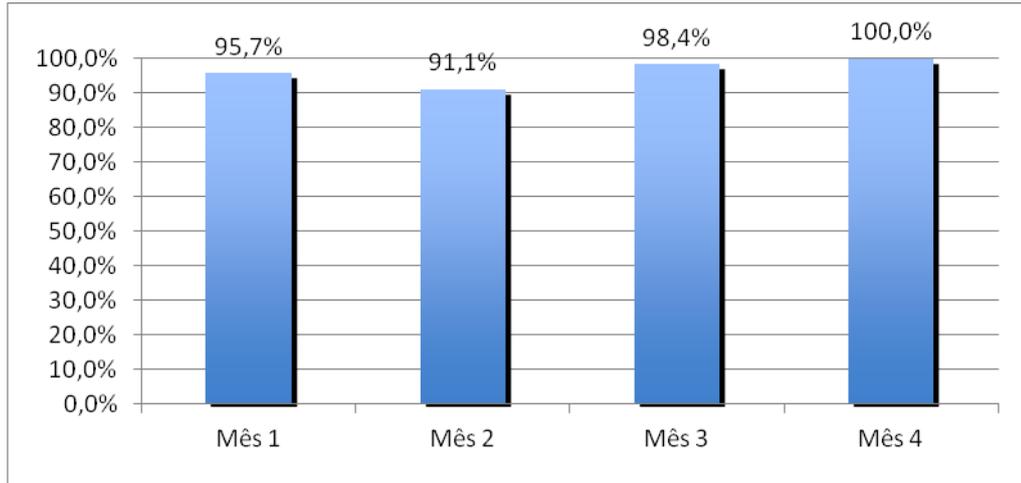


Figura 20- Gráfico da Proporção das gestantes com avaliação de saúde bucal no município de Poço Verde, 2013.

Outra das metas propus realizar exame de puerpério em 80% das gestantes entre 30 e 42 dias após o parto com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento às gestantes.

Tínhamos uma cobertura de 75%. No primeiro e segundo mês não tivemos puérperas entre 30 e 42 dias do pós-parto. No terceiro mês tivemos uma proporção de 9,8% , ou seja 6 gestantes, das 61 gestantes cadastradas realizaram o exame de puerpério e no quarto mês 7 gestantes(11,3%) das 62 gestantes cadastradas realizaram o exame de puerpério entre 30 e 42 dias do pós-parto.

Durante a intervenção as puérperas se mostraram bastante comprometidas com o retorno para o exame de puerpério, porém esse indicador se manteve bem baixo, pois a intervenção se deu por somente quatro meses e esse espaço é curto para avaliar essa meta.

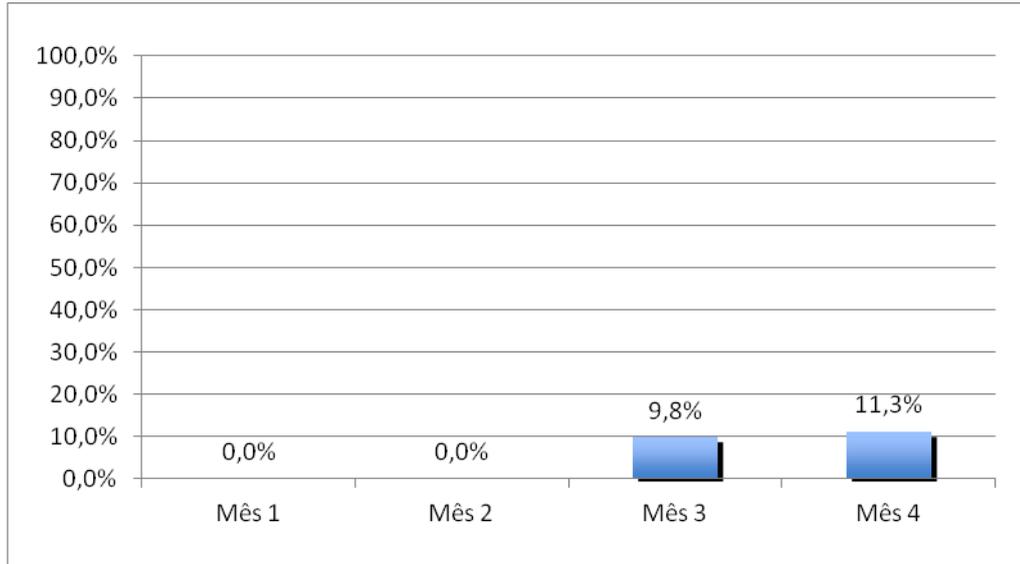


Figura 21- Gráfico da Proporção de gestantes com exame de puerpério entre 30º e 42º dia do parto no município de Poço Verde, 2013.

Outra das metas para melhorar a qualidade de atendimento propus concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura das gestantes com tratamento dentário concluído.

No primeiro mês conseguimos 3 gestantes (6,7%) das 45 gestantes com primeira consulta odontológica estiveram com o tratamento concluído. No segundo mês 1 (1,8%) das 56 gestantes com primeira consulta odontológica concluíram o tratamento dentário. No terceiro mês 34(56,7%) das 61 gestantes com primeira consulta odontológica e no quarto mês 56(90,3%) das 62 gestantes com primeira consulta odontológica conseguiram concluir o tratamento dentário.

Essa meta era a ação que apresentava uma das coberturas mais baixas, e apesar das dificuldades e da demora para a gestante iniciar o tratamento conseguimos concluir a intervenção com uma cobertura de 90,3% gestantes com tratamento dentário concluir . Conseguimos esse resultado pelo comprometimento de toda equipe em mudar a realidade desse indicador no município.

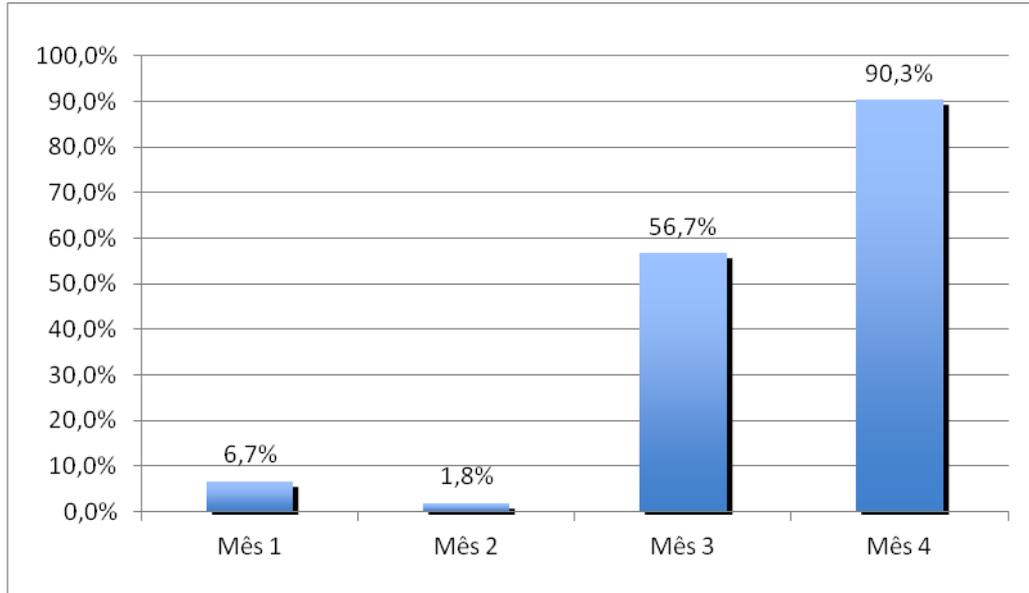


Figura 22- Gráfico da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica com tratamento dentário concluído no município de Poço Verde, 2013.

Para melhorar os registros de informações, a meta proposta foi manter registro na ficha espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Antes da intervenção 87% das gestantes estavam com registro na ficha espelho de pré-natal. Ao final da intervenção o 100% das gestantes estavam com registros em dia.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura das gestantes com registros na ficha espelho de pré-natal. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes cadastradas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes cadastradas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês 100% referente a 62 gestantes a cadastradas.

Registramos todos os atendimentos tendo os dados de todas as gestantes em prontuários, SIS Pré Natal e ficha espelho com registro da anamnese, exame físico, medicamentos, vacinas, exames laboratoriais, fatores de risco e o que ocorrer. Fizemos o monitoramento mensal desses registros corrigindo o que era necessário e treinando o preenchimento varias vezes com os membros da equipe para que eles pudessem ajudar na organização e registro dos dados. Conseguimos essa cobertura pelo comprometimento de toda a equipe, em especial dos ACS.

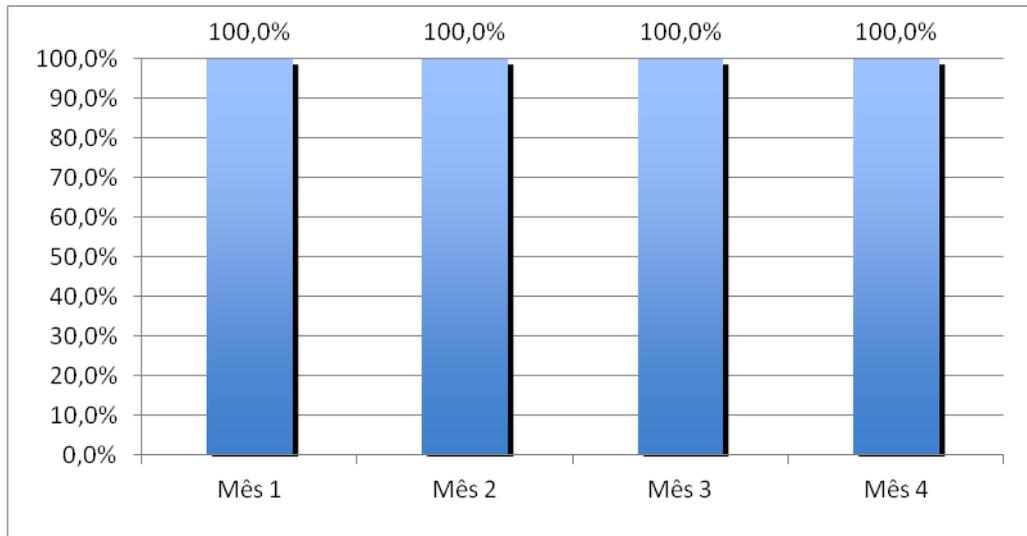


Figura 23- Gráfico da Proporção de gestantes com registro da ficha espelho de pré-natal/vacinação no município de Poço Verde, 2013.

Para poder mapear as gestantes de risco, propusemos a meta de avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

As gestantes mapeadas antes da intervenção foram 75%. Conseguimos aumentar o mapeamento em 100% das gestantes.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura das gestantes com avaliação de risco gestacional. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% das 47 gestantes cadastradas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes cadastradas, no terceiro mês também conseguimos 100% ou seja as 61 gestantes e no quarto mês, 100% referente a 62 gestantes acompanhadas.

Foi realizada em todas as gestantes a avaliação do risco gestacional sendo encaminhadas para o serviço especializado quando necessário, relatado em registros, não deixamos de acompanhar essa gestante garantindo o vínculo com a UBS para atendimento ambulatorial e de urgência, tendo sempre prioridade nos atendimentos. Foi realizada a capacitação da equipe para identificar nas gestantes sinais de alarme para alto risco.

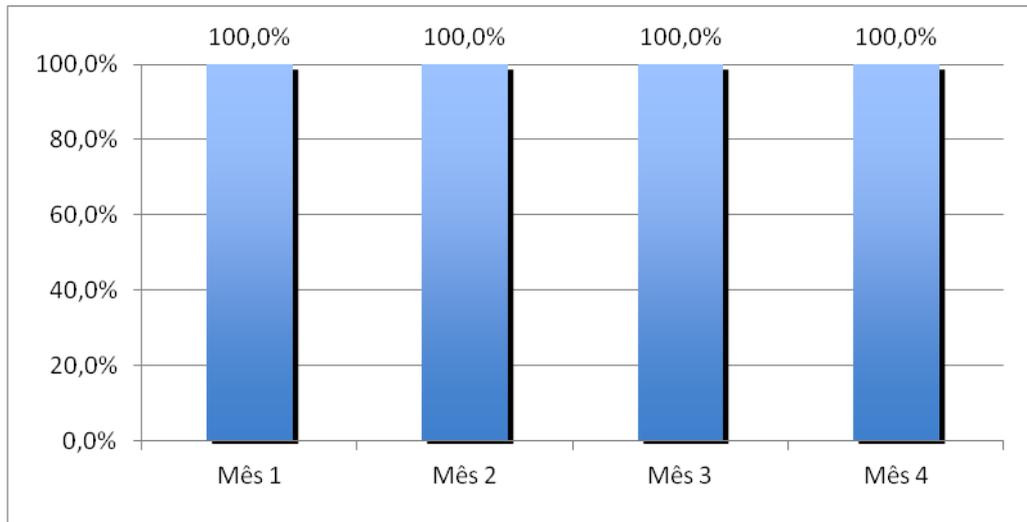


Figura 24- Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional no município de Poço Verde, 2013.

Outra meta foi realizar a avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde com o objetivo de mapear as gestantes de risco.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos ampliar a cobertura das gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico. No primeiro mês 45 (95,7%) das 47 gestantes acompanhadas. No segundo mês 51 (91,1%) das 56 gestantes cadastradas tiveram avaliação de prioridade de atendimento odontológico. No terceiro mês 58(95,1%) das 61 gestantes e no quarto mês tivemos as 62 gestantes(100%) cadastradas tiveram avaliação de prioridade de atendimento odontológico.

A cobertura foi 41% antes da intervenção. Após quatro meses de intervenção o 100% das gestantes receberam avaliação de prioridade de atendimento odontológico. Conseguimos esse resultado pelo comprometimento de toda equipe em mudar a realidade desse indicador no município, mediante aos esforços dos dentistas que capacitaram à equipe quanto à avaliação de prioridade e reorganizaram sua agenda para oferecer um melhor atendimento realizando o mapeamento das gestantes de risco.

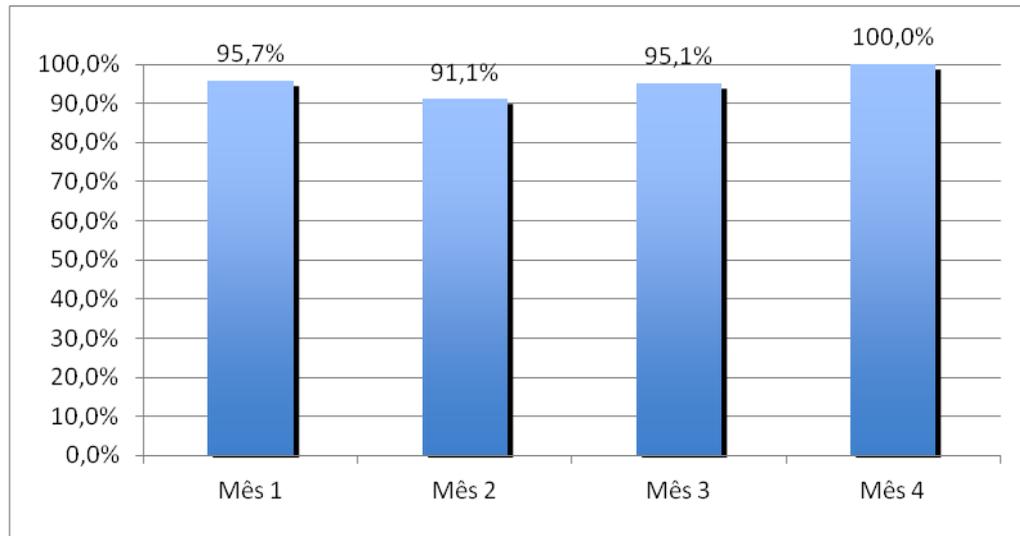


Figura 25- Gráfico da Proporção de gestantes com avaliação de prioridade de atendimento odontológico no município de Poço Verde, 2013.

Para promover a saúde no pré-natal, a meta proposta foi garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos manter a cobertura de 100% de gestantes que receberam orientação nutricional. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% de 47 gestantes cadastradas, no segundo mês conseguimos 100% de 56 gestantes cadastradas, no terceiro mês também conseguimos 100% de 61 gestantes e no quarto mês uma proporção de 100% referente a 62 gestantes cadastradas.

Realizamos várias práticas educativas com as gestantes, seus familiares e comunidade quanto aos variados assuntos englobando alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, drogas, álcool e higiene bucal entre outros. Aproveitamos para orientar essas gestantes nas salas de espera, consultas e visitas domiciliares, capacitamos toda a equipe para orientar em todos os momentos oportunos levando a população uma educação de qualidade para que possamos levar saúde para uma população comprometida e consciente de seus direitos e deveres.

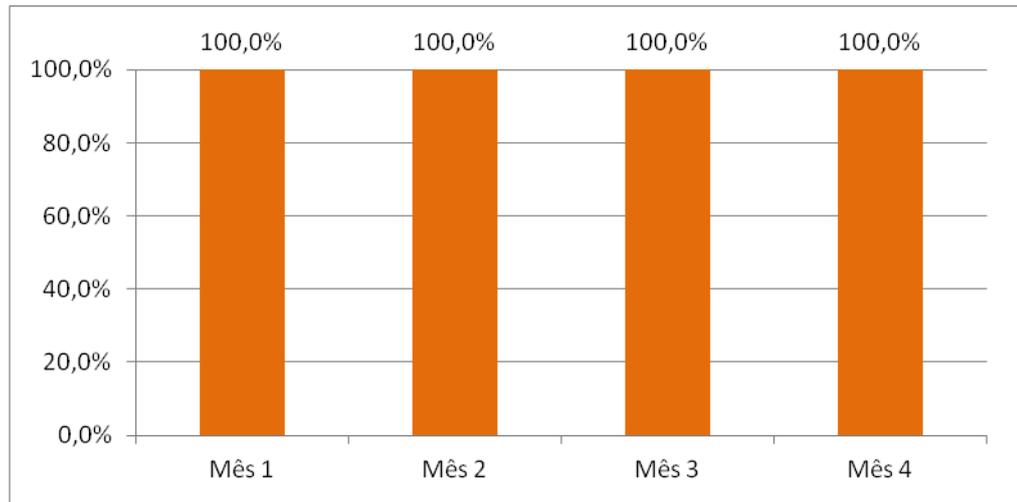


Figura 26- Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional no município de Poço Verde, 2013.

Outra meta proposta foi promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes com o objetivo de promover à saúde no pré-natal.

Nos quatro meses de intervenção tivemos um aumento na cobertura de gestantes com orientação sobre aleitamento materno. No primeiro mês conseguimos 100% de 47 gestantes cadastradas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes cadastradas, no terceiro mês também conseguimos 100% das 61 gestantes cadastradas e no quarto mês uma proporção de 100% referente a 62 gestantes cadastradas.

A cobertura das gestantes com promoção de aleitamento materno foi de 95%. Após a intervenção alcançamos a meta proposta de 100%.

Realizamos várias práticas educativas com as gestantes, seus familiares e comunidade quanto aos variados assuntos englobando alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, drogas, álcool e higiene bucal entre outros. Aproveitamos para orientar essas gestantes nas salas de espera, consultas e visitas domiciliares, capacitamos toda a equipe para orientar em todos os momentos oportunos levando a população uma educação de qualidade para que possamos levar saúde para uma população comprometida e consciente de seus direitos e deveres.

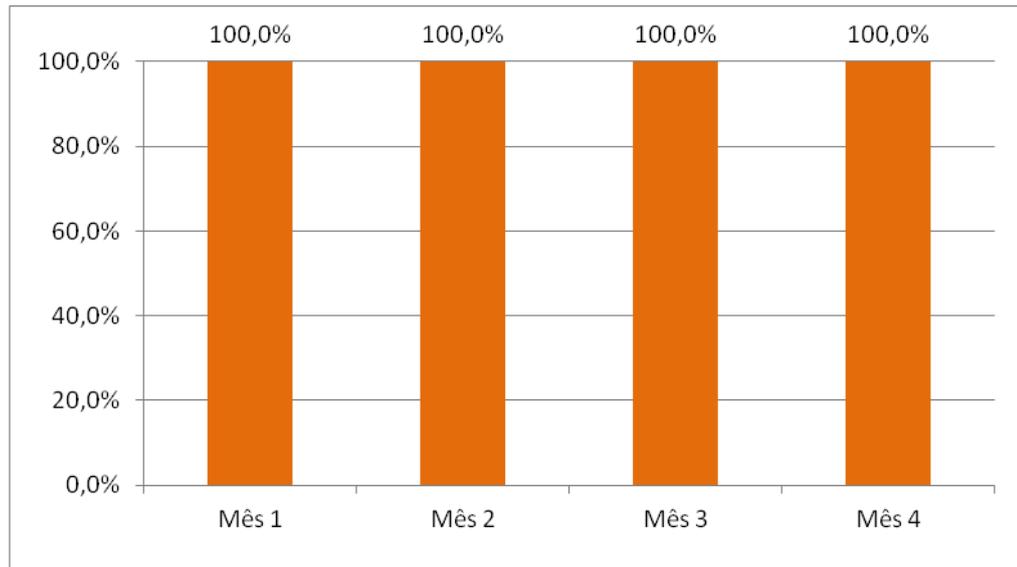


Figura 27- Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno no município de Poço Verde, 2013.

Foi proposto orientar a 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido com o objetivo de promover a saúde no pré-natal. As gestantes que recebiam orientação sobre cuidados com o recém-nascido eram de 95% antes da intervenção. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes cadastradas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes cadastradas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês uma proporção de 100% referente de 62 gestantes cadastradas.

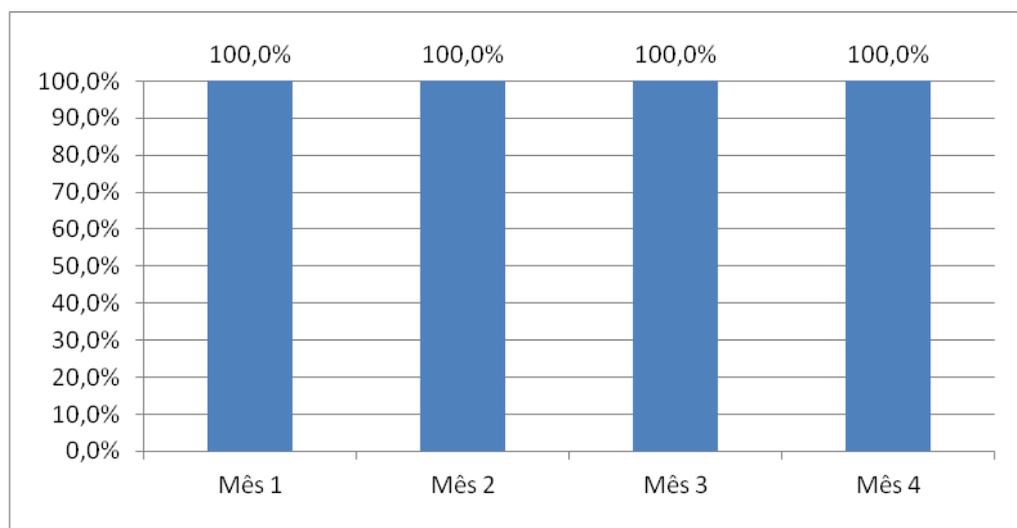


Figura 28- Gráfico da Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido no município de Poço Verde, 2013.

Outra meta foi orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto. Antes da intervenção 72% das gestantes eram orientadas sobre anticoncepção após o parto. Conseguimos alcançar a meta que traçamos, e o 100% das gestantes receberam orientações sobre anticoncepção.

No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes cadastradas, no segundo mês conseguimos 100% das 56 gestantes cadastradas, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês uma proporção de 100% referente a 62 gestantes cadastradas.

Realizamos várias práticas educativas com as gestantes, seus familiares e comunidade quanto aos variados assuntos englobando alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, drogas, álcool e higiene bucal entre outros. Aproveitamos para orientar essas gestantes nas salas de espera, consultas e visitas domiciliares, capacitamos toda a equipe para orientar em todos os momentos oportunos levando a população uma educação de qualidade para que possamos levar saúde para uma população comprometida e consciente de seus direitos e deveres.

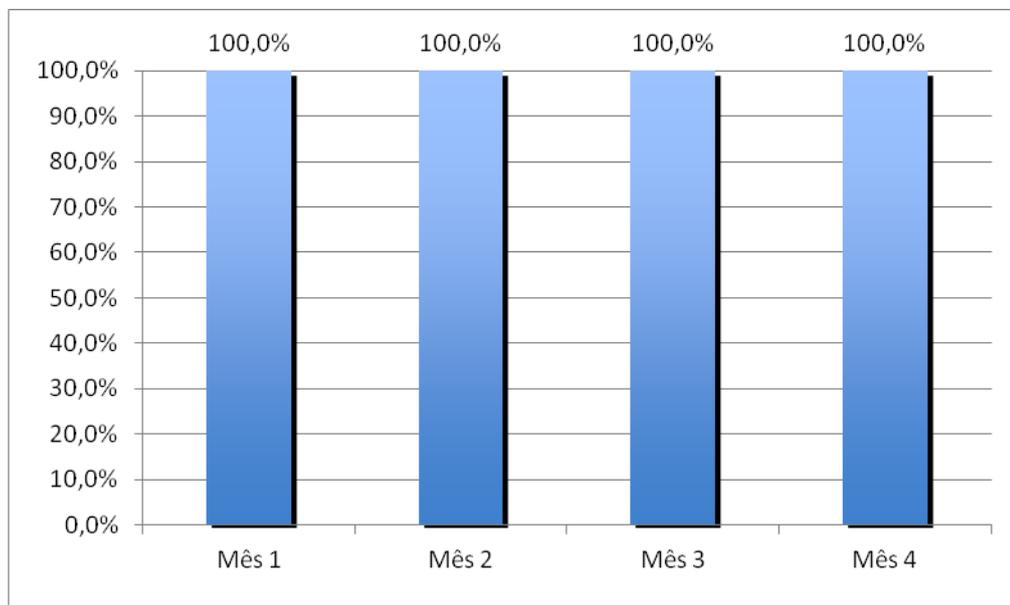


Figura 29- Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto no município de Poço Verde, 2013.

Foi uma meta orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação, com o objetivo de promover a saúde no pré-natal.

Nos quatro meses de intervenção tivemos um aumento na cobertura de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes cadastradas, no segundo mês conseguimos 100% tendo 56 gestantes cadastradas, no terceiro mês também conseguimos 100% das 61 gestantes cadastradas e no quarto mês uma proporção de 100% referente a 62 gestantes cadastradas.

Previamente à intervenção 91% das gestantes recebiam orientações sobre tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação. Conseguimos alcançar a meta proposta, e 100% das gestantes receberam as orientações. Realizamos várias práticas educativas com as gestantes, seus familiares e comunidade quanto aos variados assuntos englobando alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, drogas, álcool e higiene bucal entre outros. Aproveitamos para orientar essas gestantes nas salas de espera, consultas e visitas domiciliares, capacitamos toda a equipe para orientar em todos os momentos oportunos levando a população uma educação de qualidade para que possamos levar saúde para uma população comprometida e consciente de seus direitos e deveres.

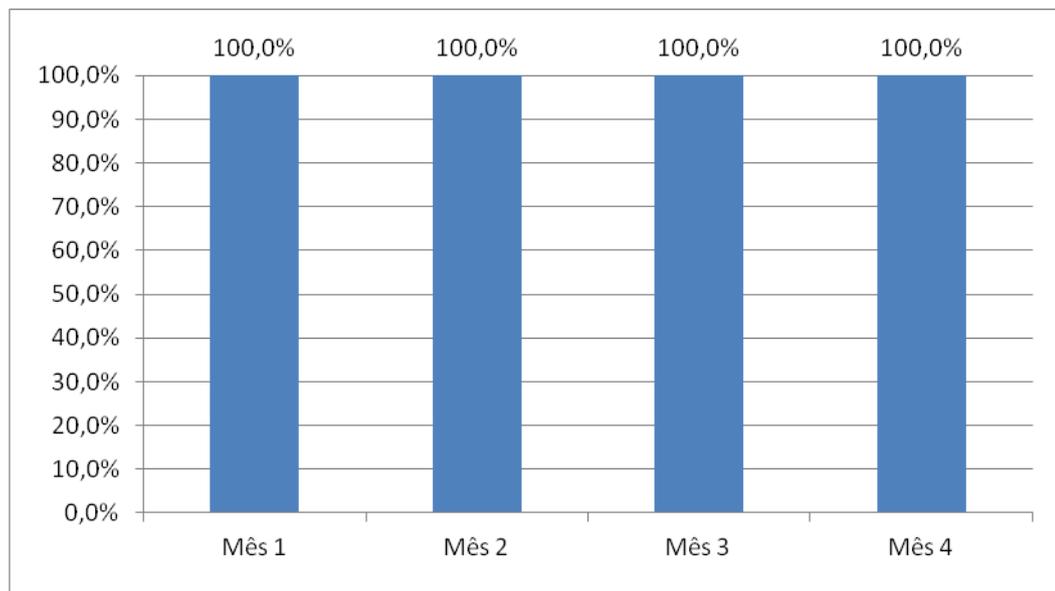


Figura 30- Gráfico da Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação no município de Poço Verde, 2013.

A meta de dar orientações de higiene bucal foi para as gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica.

Nos quatro meses de intervenção conseguimos aumentar a cobertura de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal. No primeiro mês conseguimos uma proporção de 100% tendo 47 gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica, no segundo mês conseguimos 100% de orientações nas 56 gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica, no terceiro mês também conseguimos 100% com 61 gestantes e no quarto mês uma proporção de 100% referente a 62 gestantes cadastradas com primeira consulta odontológica.

Antes da intervenção 83% das gestantes recebiam orientações sobre higiene bucal. Conseguimos alcançar a meta de 100% depois da intervenção.

Realizamos várias práticas educativas com as gestantes, seus familiares e comunidade quanto aos variados assuntos englobando alimentação adequada, aleitamento materno, cuidados com recém-nascidos, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, drogas, álcool e higiene bucal entre outros. Aproveitamos para orientar essas gestantes nas salas de espera, consultas e visitas domiciliares, capacitamos toda a equipe para orientar em todos os momentos oportunos levando a população uma educação de qualidade para que possamos levar saúde para uma população comprometida e consciente de seus direitos e deveres.

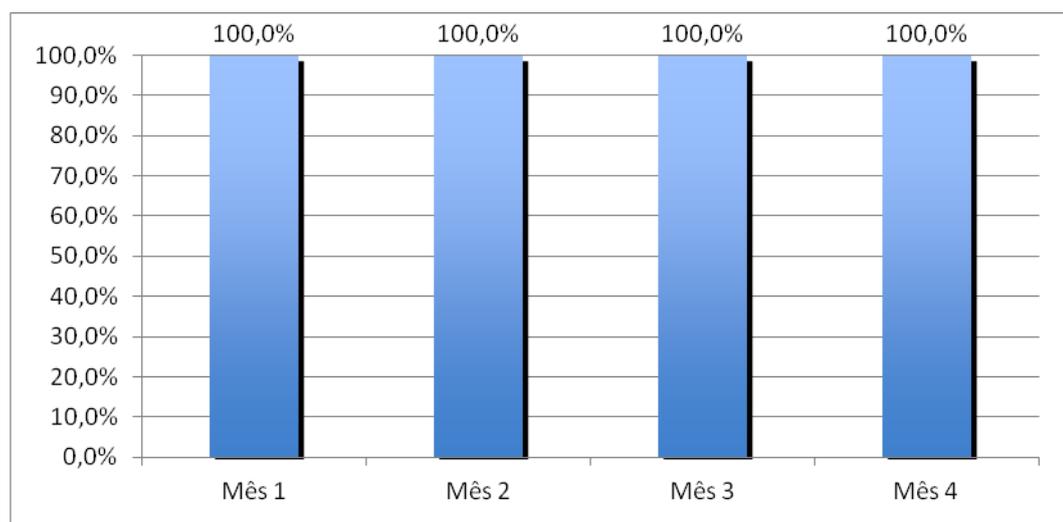


Figura 31- Gráfico da Proporção de gestantes e puérperas com primeira consulta odontológica com orientação sobre higiene bucal no município de Poço Verde, 2013.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao pré-natal e puerperio, com melhoria no acolhimento às gestantes, captação dessas gestantes precocemente (primeiro trimestre), cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa, realização do exame de mamas nas gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de exames, vacinação, avaliação da saúde bucal e conclusão do tratamento dentário, preenchimento do SIS- pré-natal e ficha espelho, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas, classificação do risco gestacional e orientações diversas quanto aos hábitos e estilo de vida.

A intervenção exigiu que a equipe tivesse capacitação para seguir as recomendações do Ministério da Saúde para que assim pudessem oferecer condições básicas para assistência ao pré-natal mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis. Essa capacitação acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como por exemplo, a realização de um bom acolhimento, melhorou o atendimento geral na unidade de saúde onde essa ação muda a relação profissional/usuário e contribuiu para a promoção da cultura da solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde.

Antes da intervenção as atividades realizadas em relação às gestantes e puerperas eram concentradas no enfermeiro e no médico e as vezes algum outro membro da equipe contribuía para a realização de alguma ação que era solicitado. A intervenção veio para rever e direcionar as atribuições de todos os membros da equipe no que diz respeito à territorialização, realização do cuidado em saúde no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e espaços comunitários; melhora dos registros das ações realizadas, aperfeiçoamento do acolhimento; participação dos profissionais nas atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe; participação da comunidade; classificação do risco gestacional com critérios; enfim veio para organizar a atenção ao pré-natal e puerpério em todos os aspectos.

O impacto da intervenção para a comunidade já foi percebido, pois conseguimos ampliar a cobertura do programa e temos vários relatos de pacientes e familiares demonstrando satisfação pelo serviço e atenção recebida, sendo de

grande importância a intervenção para a comunidade que só tem a ganhar com a organização do serviço.

Se a intervenção fosse realizada nesse momento eu faria algumas coisas diferentes. A intervenção poderia ser facilitada se eu tivesse exposto antes para a equipe as atividades que seriam desenvolvidas, principalmente para a equipe de saúde bucal, que teve um atraso nas atividades. Também teria adotado meios para esclarecer melhor e de forma mais abrangentes à comunidade quanto às ações e prioridades dadas as gestantes, pois quase todos os dias nos deparamos com usuários reclamando do atendimento prioritário às gestantes.

Agora no fim da intervenção, percebo uma sincronia da equipe no atendimento que foi conquistada com o desenvolvimento da intervenção e que irá contribuir de forma grandiosa para as ações desenvolvidas para as gestantes e puérperas do município.

A intervenção foi e continuará incorporada na rotina do serviço. Para isto teremos que ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação ao atendimento prioritário às gestantes, aumentar as equipes de saúde bucal para conseguirmos um bom atendimento para as gestantes e puérperas sem prejudicar o atendimento aos demais grupos e da comunidade em geral e melhorar nossos registros, pois ainda encontramos falhas que acabam prejudicando nossos indicadores.

No município onde trabalho nenhum programa é organizado e muitos deles não tem registros das ações nem para termos parâmetros da situação atual das coberturas. Nosso próximo passo será organizar o programa de saúde da criança no qual já iniciamos algumas atividades com o intuito de iniciar a implementação desse programa na UBS. Assim como manter a intervenção como uma ação rotineira da UB, com avaliações periódicas, seguindo a metodologia usada no projeto.

4.3 Relatório para os Gestores Municipais

No período de outubro/2013 à janeiro/2014 foi realizada uma intervenção na UBS de Poço Verde com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

O projeto incluiu as gestantes residentes na área de abrangência da equipe de saúde da família da UBS da área urbana e rural.

Conforme as ações previstas no projeto foram realizadas atividades como a capacitação com os profissionais onde houve uma boa adesão aos encontros e a capacitação foi muito proveitosa. Nos encontros colocamos que nosso principal objetivo é melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério do nosso município e que para isso tínhamos alguns pontos a serem discutidos e algumas mudanças urgentes a fazer no atendimento prestado a comunidade. Nesses encontros discutimos sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, acolhimento às gestantes, cadastramento e encaminhamento de gestantes para o programa, realização do exame de mamas nas gestantes, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de exames, vacinação, importância da saúde bucal e conclusão do tratamento dentário, preenchimento dos SIS-pré-natal e ficha espelho, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas e classificação do risco gestacional.

Foi entregue o material informativo às gestantes e a ficha espelho foram preenchidas e anexadas ao prontuário de cada paciente. O preenchimento foi trabalhoso, pois tivemos que atualizar as informações com cada gestante, pois muitos dados não constavam nos prontuários nem nos registros antigos. O uso das fichas espelho anexadas aos prontuários facilitou muito o atendimento, pois estas contêm muitas informações importantes e evita a perda de tempo perguntando a mesma coisa toda consulta.

No atendimento clínico a equipe hoje se comporta de forma diferente colocando em prática muitos pontos que foram discutidos durante as reuniões e capacitações. Com muito comprometimento e união da equipe é notória a melhora do serviço prestado. O acolhimento das gestantes pelos profissionais melhorou, desde a recepção até o atendimento clínico estão ouvindo melhor às gestantes e puérperas permitindo que elas expressem dúvidas e angústias e com isso tem melhorado muito o vínculo equipe/comunidade. Há conscientização do dever dos serviços e profissionais de saúde de acolher com dignidade e humanização a mulher e o bebê e isso vem contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade da assistência.

A classificação do risco gestacional está sendo realizada com muita agilidade e de forma permanente em todas as consultas, como foi discutido e esclarecido no treinamento. A história de saúde atual e prévia das gestantes está sendo bem

investigadas e isso vem contribuindo de forma significativa para uma boa avaliação do risco gestacional e para um melhor atendimento através da escuta qualificada. As gestantes compartilham experiências e obtém ajuda, vem sendo discutidos mitos, dúvidas diversas, dando a oportunidade destas serem devidamente esclarecidas.

Todos os exames foram e estão sendo solicitados de acordo com o protocolo. Porém as gestantes tiveram dificuldades para conseguir marcar pelo SUS e como a maioria não tem condições de realizar exames particulares ficamos preocupados com o atraso observado. Felizmente graças à intervenção da gestão o problema foi prontamente resolvido o que foi de grande valia para que as gestantes tivessem os resultados dos exames em tempo oportuno.

Realizamos alguns encontros com as lideranças da comunidade, onde apresentamos nosso projeto esclarecendo como se daria a intervenção e todos demonstraram interesse e se ofereceram a ajudar no que fosse preciso. Houve interação conosco e algumas idéias foram pensadas para conseguir melhor engajamento, como a realização da missa das gestantes e encontros mensais com as gestantes para orientação.

Também foi realizada a busca ativa de todas as gestantes que faltaram a atendimento na unidade. A equipe se comprometeu realizando visita domiciliar com orientações e agendamento de uma nova data para o atendimento de acordo com a disponibilidade da gestante.

Realizamos o exame clínico das mamas e aproveitamos o momento para darmos orientações quanto ao câncer de mama, cuidados com as mamas para o aleitamento materno, banhos de sol e uso de sutiã. Foram realizadas quatro atividades coletivas com as gestantes, onde falamos sobre a importância do pré-natal, nutrição, medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, o aleitamento materno, as modificações corporais e emocionais na gestação, cuidados de higiene, sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas frequentes e sinais de alerta e o que fazer nessas situações, preparo para o parto, planejamento individual; o protagonismo da mulher, potencializando sua capacidade nata de dar à luz; sinais e sintomas do parto e o direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto, garantindo a lei n 11108, de 7/4/2005, regulamentada pela portaria GM 2148, de 2/12/2005.

Foi realizada a revisão dos registros onde conquistamos um grande salto na qualidade dos registros, porém ainda tem que melhorar, pois apesar de todas as

orientações e o pedido para serem criteriosos nos registros das informações ainda encontramos varias falhas e alguns campos sem serem preenchidos. Talvez fosse necessário informatizar as informações, pois com isso poderíamos qualificar ainda mais a atenção.

Conseguimos nos reunir com a equipe de saúde bucal onde foi realizado treinamento da equipe para realizar diagnóstico das principais doenças bucais da gestação como a carie e as doenças periodontais e também conseguimos organizar a agenda de saúde bucal para o atendimento clínico das gestantes bem como para eles participarem das atividades coletivas. Tivemos algumas dificuldades para realizarmos as ações de saúde bucal previstas no projeto onde logo nas primeiras semanas não conseguimos cumprir as atividades propostas em razão de férias e licença premio dos profissionais. Temos somente duas equipes de saúde bucal para prestar atendimento a todo o município e com isso vêm à necessidade de termos no município mais equipes de saúde bucal para responder às necessidades da população e como mudança para que a intervenção fique completamente inserida na rotina da unidade com resultados cada vez mais gratificantes. Talvez seja o momento de pensarmos em aumentar essas equipes.

Realizamos os exames ginecológicos, mas encontramos dificuldades em relação à adesão das pacientes, procuramos contornar essa situação com orientações para esclarecer e desfazer alguns mitos sobre esse atendimento e aos poucos fomos mudando a opinião delas sobre o assunto e ganhando a confiança para a realização dos mesmos e conseguimos mudar a realidade desse indicador no município.

A intervenção esta muito bem inserida na rotina da unidade e algumas mudanças me surpreenderam. Podem ser observadas algumas mulheres procurando o atendimento da unidade de saúde, que até então tinha um pouco de resistência em serem atendidas pelo SUS, pois na consulta relataram que foram informadas pelos profissionais e por algumas pessoas da comunidade quanto à qualidade da assistência na UBS, sobre a prioridade que as gestantes têm no atendimento e as facilidades oferecidas para a realização do pré-natal. Também já observamos nos atendimentos que tem aumentado o número de parceiros que acompanham às gestantes nas consultas, pois a equipe desde o inicio da intervenção vem estimulando a importância da presença do pai.

Os profissionais têm comentado que apesar de ter aumentado um pouco o serviço deles, o atendimento está muito mais organizado e que eles vem ouvindo vários elogios da comunidade no momento dos atendimentos e das visitas domiciliares.

Outro grande avanço foi que algumas mulheres vêm procurando a unidade de saúde para avaliação pré-concepcional, com desejo de ficarem grávidas, mas preocupadas em planejar a gravidez. Estas querem passar por uma avaliação para identificar problemas que possam vir prejudicar uma futura gestação. Essa mudança é fruto da intervenção das atividades realizadas com a comunidade e com os funcionários resultando em um atendimento mais humanizado e com uma melhor qualidade mudando a forma de pensar e agir da população.

Neste momento percebemos o quanto o atendimento melhorou, e temos muito a agradecer a gestão que apoiou a intervenção, atendeu prontamente em tudo que foi solicitado, resultando em maior qualidade e humanização no atendimento, pois conseguimos organizar as rotinas com procedimentos benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, estabelecer relações baseadas em princípios éticos garantindo privacidade e autonomia compartilhando com as pacientes e sua família as decisões sobre as condutas a serem tomadas. Também conseguimos melhora nas condições de trabalho e de atendimento e uma melhor identificação das necessidades sociais de saúde e satisfação dessas necessidades.

Com isso queremos convidar a gestão para continuar nos apoiando, pois essa intervenção irá continuar e esperamos poder realizar melhoras em outras ações programáticas.

4.4. Relatório para a comunidade

No período de outubro/2013 a janeiro/2014 foi realizada uma intervenção visando melhorar a saúde das gestantes. Um atendimento de qualidade e humanizado é fundamental para a saúde da mãe e do bebê. Para a humanização e qualificação do atendimento em saúde, é necessário construir um novo olhar, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente, considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive.

No nosso município há várias necessidades urgentes que precisam do esforço coletivo dos profissionais de saúde, usuários e gestores para a melhoria da qualidade da atenção.

Partindo dessas necessidades, trabalhou-se nesses quatro meses para melhorar a cobertura de pré-natal na área, a captação precoce de gestantes na comunidade com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação; garantia de recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à atenção pré-natal, assistência ao parto e atenção a mulher após o parto; aumento das atividades educativas com linguagem clara e compreensível; melhora na cobertura vacinal; atenção à mulher na primeira semana após o parto, com realização das ações da Primeira Semana de Saúde Integral e da consulta puerperal, até o 42 dia após o parto; melhora nos arquivos com registros de todos os dados com relação a cada paciente; realização de um exame ginecológico por trimestre; aumento da avaliação de saúde bucal; capacitação de toda a equipe para o atendimento à gestante; solução de problemas quanto ao agendamento e realização dos exames solicitados com resultados em tempo oportuno, organização para busca de faltosas as consultas e maior envolvimento da equipe na implementação dessa ação programática.

Realizamos alguns encontros com as lideranças da comunidade, onde apresentamos nosso projeto esclarecendo como se daria a intervenção e pedimos apoio. O acolhimento das gestantes pelos profissionais melhorou, desde a recepção até o atendimento clínico estão se ouvindo melhor às pacientes, permitindo que elas expressem dúvidas e angústias e com isso tem melhorado muito o vínculo equipe/comunidade. Há conscientização do dever dos serviços e profissionais de saúde de acolher com dignidade e humanização a mulher e o bebê e isso vem contribuindo significativamente para a melhoria da qualidade da assistência.

Conseguimos estreitar a relação com as gestantes e mantermos uma escuta aberta o que permitiu a melhora no atendimento oferecido. Muitas gestantes se sentiram mais a vontade e livres de preconceitos. A intervenção estimulou a sensibilidade da equipe promovendo-se melhora na relação profissional/usuária com fortalecimento do vínculo de confiança.

Foram realizadas quatro atividades coletivas com as gestantes, diversos temas foram abordados como a importância do pré-natal, nutrição, medos e fantasias referentes à gestação e ao parto, o aleitamento materno, cuidados de

higiene, sintomas comuns na gravidez e orientações para as queixas frequentes e sinais de alerta, preparo para o parto, planejamento individual; o protagonismo da mulher, sinais e sintomas do parto e o direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto. A participação das gestantes foi fundamental e houve aprendizagem e trocas valiosas de experiências. Foi importante observar que o número de parceiros que acompanham as gestantes nas consultas aumentou.

As mulheres estão se preocupando com a saúde e a gestação e estão procurando a unidade de saúde para o planejamento da gravidez. Essa mudança é fruto da intervenção e das atividades realizadas com a comunidade sobre maior informação e orientações de saúde.

Houve uma grande contribuição da comunidade para conseguirmos os resultados que estamos apresentando, pois receberam as ações de braços abertos, participaram, envolveram as famílias e aceitaram as mudanças estabelecidas.

Conseguimos com a intervenção melhora no atendimento das gestantes graças, ao apoio da comunidade, ao empenho de toda a equipe e dos gestores que contribuíram de forma gigantesca para a organização da atenção as gestantes. E como resultado temos a ampliação na cobertura, melhor qualidade de atendimento em saúde e melhor relação com a população.

Tivemos o apoio da comunidade e como isso foi gratificante para nossa intervenção, mas percebemos que são poucos os que opinam e querem participar das conversas e mobilizações com isso gostaríamos que a comunidade tivesse uma maior participação para nos apoiar nas orientações em saúde, em traçar estratégias, demandar junto aos gestores benefícios para os usuários, contribuindo junto a equipe para a melhoria da qualidade das ações dispensadas.

Queremos expressar o nosso agradecimento e dizer que a intervenção foi incorporada na rotina da UBS e outras ações em saúde estão sendo melhoradas. Para isso contamos com a ajuda e o apoio da comunidade para continuar melhorando a atenção ao pré-natal e de outras ações em saúde.

5. Reflexão Crítica sobre Processo Pessoal de Aprendizado

No desenvolvimento do meu trabalho posso dizer que o processo de aprendizagem superou minhas expectativas onde consegui adquirir conhecimentos, reconhecer capacidades, tomar atitudes devidas e mudar forma de comportamentos onde através da análise, listagem dos problemas e prioridades, pôde desenvolver habilidades para traçar intervenções e implantar ações programáticas realmente úteis e produtivas para solução de problemáticas.

Conseguimos através do curso e de todas as orientações valiosas que foram dispensadas aprendizados relevantes onde foi de grande importância, pois conseguimos mudar a realidade da assistência à saúde no pré-natal e puerpério organizando o serviço de forma a atender às reais necessidades das mulheres durante a gestação e puerpério, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos, dos meios e recursos disponíveis, num contexto de humanização da assistência.

Com o curso pude aprimorar meus conhecimentos, adquirir qualificação da prática profissional, e hoje me sinto mais preparada para traçar intervenções no serviço e colocá-las em prática, sendo de grande importância para ampliar assim a qualidade no atendimento à saúde da população e conseqüentemente a melhoria do serviço de saúde do meu município.

Na qualificação da prática profissional foi de grande valia os casos clínicos onde revisamos e discutidos sobre problemas comuns na atenção primária à saúde; e para aprimorar a capacidade de gestão, a organização dos serviços e o planejamento tivemos no projeto conteúdos didáticos sobre saúde coletiva e insumos técnicos científicos que foi de grande importância para a construção da habilidade para pensar e organizar projetos de intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Amamentação e uso de drogas**. Brasília, 2000a

Ministério da saúde, Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase em mortalidade materna**: relatório final. Brasília, 2006^a

BRASIL. Lei nº11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de

acompanhante durante o trabalho de parto, parto, e pós-parto imediato. **Brasília, Diário da oficial [da] União, 8 abr.2005.**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher.** Brasília, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, 2000d.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção qualificada e Humanizada. **Manual Técnico.** Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal.** Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestação de alto risco: Manual técnico.** 4ªed. Brasília, 2000.

Anexos

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																	
Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante está com solicitação de sorologia para hepatite B (HBeAg) em dia?	A gestante está com sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) na primeira consulta?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante realizou avaliação de saúde bucal?	A gestante fez exame de puerpério entre 30º e 42º dia do pós-parto?	A gestante está com tratamento odontológico concluído?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu avaliação de prioridade de atendimento odontológico?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
29	Tayane Nascimento Silva	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	Maria Rodrigues Macedo de Souza	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	Rajânia de Souza Dalho	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	Joana de Jesus Santana	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	Joseane Andrade dos Santos	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	Liliane Rodrigues de Araújo	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	Marcelle Santana Santos	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	Maria da Conceição Souza de Jesus	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	Benedita Joventina Santana	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	Josimara Santana Santos	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	Jocivânia Neves Bispo	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	Maria Santana de Jesus Santos	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	Tainara de Jesus Nascimento	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	Marilene Araújo Santos	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	Ulma dos Santos	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	Acaçia de Jesus Santana	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	Fabiana Oliveira da Rocha	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	Josefa Jocelma Almeida Araújo	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	Nalvira de Jesus Santos	1	1	1	1	1		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48																	
49																	
50																	

Anexo 2. Ficha espelho usada no programa de atenção...



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___
 Nº SISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade ___ Ocupação _____ 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 1ª consulta odontológica ___/___/___
 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: ___/___/___

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										
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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO
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 s/ episiotomia () vaginal c/ 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 _____

Consulta puerperal

Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mamada durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		

Anexo 3 – fotografias

