

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Dr^a
Maria Yandara, Rorainópolis / RR**

Juan Colque Apaza

Pelotas, 2015

JUAN COLQUE APAZA

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Dr^a
Maria Yandara, Rorainópolis / RR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Flávia Jôse Oliveira Alves

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A639m Apaza, Juan Carlos Colque

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Dr^a
Maria Yandara, Rorainópolis/RR / Juan Carlos Colque Apaza; Flávia
Jôse Oliveira Alves, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

108 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de
Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Saúde da Mulher 3. Pré-natal 4. Puerpério
5. Saúde Bucal I. Alves, Flávia Jôse Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais, esposa e filha.

Agradecimentos

A minha esposa, grande incentivadora para que eu não desistisse dos meus sonhos.

A minha querida filha, pelo carinho e incentivo que me fazem continuar sempre.

Aos meus pais, pela minha existência e ajuda.

À minha família, pelo incentivo.

À minha orientadora da especialização que me ajudou a alcançar esta conquista.

E a Deus, por ter me concedido o privilégio de construir uma família maravilhosa e realizar este grande desafio.

Obrigado.

Resumo

Colque Apaza, Juan. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Dr^a. Maria Yandara, Rorainópolis/RR.** 2015. 107f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco é determinante dos indicadores de saúde relacionados à mãe e bebê que tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal. Este trabalho foi realizado na unidade básica de saúde, com modelo de atenção na saúde da família, Dr^a. Maria Yandara, situada em Rorainópolis (RR), com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério. O que determinou a escolha do foco de intervenção foi a quantidade de gestantes e puérperas que não tinham acompanhamento adequado, além da baixa cobertura. Tínhamos uma estimativa de 60 gestantes residindo no território e apenas 30 acompanhadas, o que representava 50% de cobertura. Em relação ao puerpério, dos estimados 84 partos ocorridos nos últimos 12 meses, apenas 10 puérperas (12%) haviam realizado consulta puerperal. Além disso, tínhamos problemas com o registro, não ocorriam atendimentos a saúde bucal neste ciclo de vida e apenas 40% das puérperas teve consultas em até 42 dias após o parto (4 de 10 puérperas que tiveram consulta puerperal). A intervenção ocorreu no período de 18/08/2014 até 12/12/2014, com uma duração de 16 semanas e os instrumentos utilizados durante a intervenção foram fichas de espelho, caderno de ações programáticas, planilha de coleta de dados etc. Foram realizadas diferentes ações com base no protocolo do Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica, n. 32: Atenção ao pré-natal de Baixo risco. Para organizar a intervenção, utilizamos os dados obtidos no E-SUS e não mais a estimativa de gestantes da área. Dessa forma temos o número de 57 gestantes residentes na área que é bem próxima à estimativa de 60 gestantes. A partir da intervenção, conseguimos ampliar a cobertura de 50% para 91,1%, o que representa 52 gestantes acompanhadas no programa de pré-natal das 57 estimadas para o território. Em relação às puérperas, acompanhamos 23 das 37 usuárias, ao longo da intervenção (62,2%). Houve também o aumento da proporção de gestantes que foram captadas no primeiro trimestre de gestação (73,1%, o que representa 38 de 52 gestantes), da proporção de gestantes com exame ginecológico e exame de mama em dia (100%), da proporção de puérperas que tiveram as mamas, abdome e com exame ginecológico e avaliação do estado psíquico (100%, o que representa 23 das 23 puérperas cadastradas na USF), dentre outras. Conseguimos melhorar a atenção a esta ação programática, fazendo busca ativa para as faltosas às consultas, realizando visitas, priorizando as gestantes e puérperas nos atendimentos às demandas espontâneas. A intervenção foi incorporada à rotina do serviço e conseguimos melhorias em nossa realidade para a atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia da Fachada da UBS	11
Figura 2	Fotografia de Consulta de Pré-Natal	59
Figura 3	Fotografia de Acolhimento	59
Figura 4	Fotografia de Consulta de Pré-Natal Enfermagem	59
Figura 5	Fotografia de Sala de Espera	59
Figura 6	Fotografia Consultório Médico	60
Figura 7	Fotografia Consultório Médico	60
Figura 8	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal	64
Figura 9	Gráfico Proporção de gestantes captadas no primeiro mês de gestação	65
Figura 10	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	66
Figura 11	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal	66
Figura 12	Gráfico Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	67
Figura 13	Gráfico Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo	71
Figura 14	Gráfico Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	73
Figura 15	Gráfico Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico	74
Figura 16	Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	75
Figura 17	Gráfico Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	77
Figura 18	Gráfico Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal	81
Figura 19	Gráfico Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	82

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

EaD	Especialização a Distancia
ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DPP	Data Provável de Parto
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	15
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa	17
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações.....	22
2.3.2 Indicadores.....	42
2.3.3 Logística.....	49
2.3.4 Cronograma.....	53
3 Relatório da Intervenção.....	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	54
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	61
4 Avaliação da intervenção.....	63
4.1 Resultados.....	63
4.2 Discussão.....	86
5 Relatório da intervenção para gestores	90
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	94
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	98
Referências	100
Anexos	101

Apresentação

O seguinte volume refere-se ao Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho consta de uma intervenção no serviço com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da USF Dra. Maria Yandara, em Rorainópolis (RR).

O volume final do trabalho está organizado em sete capítulos, construídos nas cinco unidades, no decorrer do curso. No primeiro capítulo, está descrita a Análise situacional que foi desenvolvida na Unidade 1, em que foi realizado um diagnóstico das ações realizadas no Serviço com base nos protocolos do Ministério da Saúde. Posteriormente, apresentamos a Análise Estratégica desenvolvida na Unidade 2, em que foi construído um projeto de intervenção como foco na melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da USF Dra. Maria Yandara, em Rorainópolis/RR. A terceira parte relata a intervenção que foi realizada ao longo de 16 semanas durante a Unidade 3 do curso, contendo as ações que puderam ou não ser desenvolvidas, detalhando as dificuldades enfrentadas e as ações efetuadas no cotidiano do serviço. Na quarta parte, encontra-se a Avaliação dos Resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da Unidade 4, mostrando a ampliação da cobertura da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério, bem como a melhoria da qualidade, de acordo com os indicadores de cada meta proposta anteriormente. Posteriormente, temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Ao final, estão as referências, os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr^a. Maria Yandara situada no centro de Rorainópolis (RR) oferece atenção a uma população rural, apesar de estar situada no centro de município, pois há muitas estradas vicinais que ficam a 15,18, 30 e 50 km de distância. A estrutura de minha unidade é: 1 sala de espera, 1 recepção, 2 consultórios médicos e 02 de enfermagem, 1 sala de vacinação, 1 sala de teste de pezinho, 1 sala de curativo e triagem, 1 farmácia, 1 sala de preventivo, 1 sala de pré-natal, 1 sala de direção, 1 sala de odontologia, 1 sala onde preenchem cartão de SUS. Há também um centro de atenção psicossocial (CAPS) que fica localizado próximo da minha unidade. Minha equipe está integrada por uma enfermeira, agentes comunitários, técnica de enfermagem e eu (médico).

Começamos nossas atividades das 7:30 até 12:00, depois fazemos um recesso de 2 horas para começar as 14:00 até 17:30, todos os dias. Temos duas equipes na USF, sendo que minha equipe trabalha de segunda a quinta e a outra equipe trabalha na quinta e sexta-feira. Nas segundas-feiras, há bastante demanda, então temos 10 usuários agendados em cada turno, com mais 2 ou 3 usuários de demanda espontânea. Nas terças-feiras, agendamos apenas consultas de pré-natal, nas quartas-feiras, temos consultas de crianças. Nas quintas-feiras, fazemos visita domiciliar aos usuários acamados, que possuem deficiências, doenças terminais e ainda os usuários com hipertensão e diabetes. Fazemos palestras sobre doenças, orientação nutricional e outras medidas de promoção da saúde. As enfermeiras também fazem preventivo e acompanhamento pré-natal, além de realizar orientações de como fazer exame de mama.

Na sala de triagem, fazemos teste rápido de Hepatites B e C como também HIV e sorologia VDRL aos grupos de risco. Além disso, é realizada a aferição da

pressão arterial, além de verificamos o peso e altura. Fazemos também atenção a saúde do homem e da mulher, porém ainda não temos dias específicos, porque há muita demanda. Realizamos educação em saúde, sobretudo durante as consultas, orientamos sobre rastreamento de câncer de mama e de colo de útero, sobrepeso. Também fazemos orientações sobre as doenças infectocontagiosas, orientações nutricionais e esquema de vacinação, segundo a idade respectiva da criança.

Temos muito que trabalhar para mudarmos a realidade. Em minha UBS, às vezes, faltam remédios e a população fica triste com isso, mais que tudo as pessoas mais vulneráveis economicamente. Temos que melhorar a disponibilidade de remédios para as pessoas, como também a disponibilidade de especialistas ainda que seja uma vez por mês porque até agora não há locais para referenciá-las na cidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS Dr^a. Maria Yandara fica no centro da cidade de Rorainópolis (RR) que possui uma população aproximada de 26.811 habitantes, segundo dados do Instituto brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE-2014). O município possui 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 6 são Unidades de Saúde da Família (USF) e uma UBS tradicional. Ainda não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantado, nem temos Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

No município, não há disponibilidade de atenção especializada, porém existe um Hospital Estadual, com escassos recursos que atualmente funciona como uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), porque ainda falta pessoal qualificado, além de equipes médicas adequadas para que funcione como um hospital. Atualmente, não é disponibilizada pelo Serviço Público de Saúde a realização de exames para as gestantes e a população geral. No início da intervenção, existia um convênio da prefeitura com um laboratório clínico particular onde eram custeados 50% do valor dos exames pago pela prefeitura e a outra metade pelas usuárias gestantes. Ao final da intervenção, o convênio foi suspenso e os exames são feitos pagos individualmente pelos usuários na rede particular sejam gestantes ou usuários em geral.

A UBS Dra. Maria Yandara fica situada na área urbana da cidade e possui duas equipes de Saúde da Família, uma que atua no modelo da Estratégia Saúde

da Família (ESF) e outra que atua no modelo tradicional. A minha equipe é composta por mim (médico), 01 enfermeira, 01 técnico de enfermagem e 07 agentes comunitários de saúde. Há uma equipe de Saúde Bucal (dentista e técnico de saúde bucal) vinculada à minha equipe de UBS. Minha UBS é um local adaptado, sendo adequada de uma estrutura em que funcionava o Banco Amazonas (Figura 1), ficando, assim longe da estrutura preconizada pelo Ministério da Saúde. Não temos espaço suficiente para poder trabalhar com qualidade. Contamos com uma recepção que fica junto com a sala de cadastramento do SUS, uma sala de triagem que fica junto com a sala de curativo, nebulização e esterilização, uma sala de vacinação, uma farmácia, uma sala onde se oferta suplemento da vitamina A, uma sala de espera dos usuários que é muito pequena e duas salas de consultas médicas e duas de enfermagem, além de um consultório odontológico e uma sala para a diretoria. É importante sinalizar que na unidade não temos rampas, corrimão, e isso dificulta o acesso de usuários que tenham dificuldade de locomoção. Dessa forma, seria interessante realizar uma reforma na estrutura para que melhorar a acessibilidade de todos os usuários na USF.



Figura 1: Fachada da UBS
Fonte: Especializando

Nossa população estimada por equipe é de 4000 pessoas, no entanto de acordo com os dados do E-SUS, temos apenas 2.737 usuários cadastrados na UBS. Segundo esse registro, temos 1422 mulheres e 1315 homens, tendo maior prevalência a faixa etária de 20-39 anos para ambos os sexos, porém os dados disponíveis de E-SUS não são tão confiáveis e estão desatualizados. Nossa UBS fica no centro da cidade, mas nossa população adstrita é da zona rural, em que há a

presença de muitas estradas vicinais. Além disso, pela UBS ficar localizada no centro da cidade, recebemos muitas demandas de usuários que não são da nossa área, mas de áreas de difícil localização e acesso e como não temos locais para referenciar estes usuários, é necessário realizar o atendimento destes, o que faz com que o número de consultas fique sobrecarregado. A outra equipe que trabalha na USF só tem atendimento duas vezes na semana, sendo eu o único médico que fica na USF em período integral. É importante ressaltar que a outra equipe está incompleta, com falta de agentes comunitários, técnicos de enfermagem e funciona no modelo tradicional.

O que mais afeta nosso trabalho é que não há organização da demanda e os atendimentos são todos realizados por demanda espontânea. Temos um número de consultas por turno que precisamos cumprir, indo muitas vezes de encontro ao trabalho voltado para o modelo da ESF. Minha equipe está trabalhando no mapeamento da área de atuação, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades, procurando manter atualizados os prontuários e demais registros para podermos organizar um cuidado voltado para demandas programadas. Dessa forma, estamos no momento, ainda fazendo a territorialização de nossa área de abrangência. Realizamos reuniões de equipe com todos os integrantes da UBS, com o fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações das equipes e como melhorar algumas dificuldades de nosso trabalho. É urgente investirmos em um novo cadastramento da população e uma redistribuição da área, pois trabalhamos com uma população que reside longe da UBS, dificultando a realização de visitas domiciliares. Estamos trabalhando nesta intenção junto com a coordenação da atenção básica.

A atenção à **saúde da criança** foi recentemente organizada em nossa UBS. Antes realizávamos consultas de acompanhamento para o crescimento e desenvolvimento. Temos uma estimativa de 84 crianças menores de 01 ano residentes no território de abrangência da equipe, com apenas 20 cadastradas, o que nos dá um indicador de cobertura de 24%. Das 20 crianças cadastradas, todas realizaram o teste do pezinho até 07 dias e estão com as vacinas em dia (100%), mas apenas 07 delas (35%) realizaram consulta de puericultura nos primeiros 07 dias de vida e 10 (50%) tiveram o monitoramento e crescimento na última consulta. Como estamos organizando agora as ações voltadas para a atenção à Saúde da Criança, estes dados refletem este momento. Por isso, já estamos realizando

reuniões no sentido de organizarmos esta ação programática, fazendo o levantamento de todas as crianças da área para realizarmos a busca ativa.

Em relação à atenção ao **pré-natal e puerpério**, de acordo com os dados do Caderno de Ações Programáticas (CAP), temos 30 gestantes acompanhadas na UBS, das 60 gestantes estimadas para o território (50%). No entanto, dos 84 partos estimados para os últimos 12 meses, no território, apenas 10 usuárias (12%) tiveram consulta puerperal realizada em até 42 dias após o parto. Temos assim baixos indicadores de cobertura para esta ação programática. Além disso, apenas 04 puérperas (42%) passaram por avaliação do estado psíquico, tiveram as mamas examinadas, o abdome examinado e receberam orientações sobre cuidado com o recém nascido e sobre amamentação. Para o Pré-Natal, temos melhores indicadores de qualidade, com 25 gestantes (83%) começando o acompanhamento no primeiro trimestre, com a realização de todas as consultas do protocolo e com prescrição de exames laboratoriais na primeira consulta. No entanto, apenas 20 delas (67%), estavam com vacinas em dia para Hepatite B e vacina antitetânica. Para a prescrição de suplementação de ferro, todas as gestantes (30=100%) foram contempladas. O atendimento às gestantes ocorre todas às terças feiras, de forma agendada. A suplementação de ferro nas puérperas não foi possível mensurar. Realizamos o acompanhamento do peso corporal, e realizamos orientações em todas as consultas. Precisamos investir sobretudo, na efetivação do acompanhamento das puérperas, além de investir no registro específico para as gestantes e imprimir o protocolo do Ministério da Saúde para uma organização desta ação programática na nossa realidade, para fazermos uma avaliação adequada dos riscos. Também não realizávamos ações de educação em saúde e há alta ocorrência de muitas doenças preveníveis, como DST's, infecções vaginais e urinária. Outra coisa que afeta o cuidado às gestantes e puérperas da área é a falta de um laboratório pelo SUS na nossa cidade, além de espaços para rastreamento das diferentes doenças infecciosas e metabólicas que podem afetar o adequado desenvolvimento da criança.

Em relação à **prevenção de câncer de colo do útero**, atualmente, temos 30 usuárias que fazem o preventivo o que representa somente 4%, da estimativa de 855 usuárias entre 25 a 60 anos na nossa área. Temos que melhorar muito nesse sentido. Em relação à **prevenção do câncer de mama**, da estimativa de 187 mulheres entre 50 e 69 anos na nossa área, apenas 20 mulheres (11%) foram

acompanhadas para prevenção do câncer de mama. Estes baixos indicadores de cobertura refletem a realização deste acompanhamento apenas de forma oportunística, não sendo estruturada esta ação de forma programada, na nossa UBS. Realizamos orientações sobre a prevenção do câncer de mama e de colo de útero, mas precisamos investir mais na captação e cadastramento destas mulheres nos programas.

Referente à **atenção aos hipertensos e diabéticos**, temos 156 hipertensos cadastrados no programa, o que representa 22% dos 712 hipertensos estimados para o território. Em relação aos diabéticos, temos 80 cadastrados da estimativa de 213 residentes no território de abrangência, o que nos dá um indicador de 39%. Realizamos fundamentalmente educação em saúde, oferecendo informações sobre os fatores de risco. Incentivamos também o tratamento contínuo, nas consultas, realizando avaliação nutricional, recomendações sobre alimentação saudável e controle do tratamento. No entanto, ainda temos muito a melhorar em relação aos indicadores de qualidade, como a estratificação do risco cardiovascular para o critério clínico que está com 48% (38 dos 80 diabéticos cadastrados) para os diabéticos e 38% para os hipertensos (60 de 156 cadastrados); exames periódicos em dia com 56% para os diabéticos (45 dos 80 diabéticos cadastrados) e 38% para os hipertensos (60 dos 156 cadastrados). Além disso, a realização de exames físicos nos pés nos últimos 03 meses para os diabéticos está com apenas 44% (35 dos 80 diabéticos cadastrado). Os dados mostram assim que há a necessidade de maior investimento para a estruturação desta ação programática no nosso contexto.

Em relação à **saúde do idoso**, temos uma estimativa de 218 usuários idosos com mais de 60 anos residentes na área de abrangência, sendo todos estes cadastrados (100%). Realizamos educação em saúde sobre os riscos de acidentes, exploramos as mudanças normais do envelhecimento, além de realizarmos avaliação do risco cardiovascular e atualmente estamos utilizando os protocolos do ministério da saúde para organizar uma atenção mais voltada para esta ação programática, uma vez que o atendimento aos idosos estava se dando mais em conjunto com outras ações, não sendo realizadas ações específicas a este ciclo da vida, como a avaliação multidimensional, a avaliação de indicadores de fragilização na velhice. Dessa forma, esta ação programática conta com uma boa cobertura, mas precisamos investir mais em ações voltadas para o acompanhamento do usuário

idoso, realizando avaliação da rede social e programando ações mais específicas párea este ciclo de vida.

Referente à **saúde bucal**, assim como ocorre com outras ações programáticas está mais voltada às demandas espontâneas, sendo necessária a organização da atenção com base nas ações programáticas. O maior público atendido para Saúde Bucal é a população de 15 a 29 anos (exceto gestantes) que temos 28 usuários sendo acompanhados na nossa USF. Não há atendimento específico para crianças, por isso só temos 02 crianças menores de 04 anos que foram acompanhadas e 06 crianças pré-escolares. Não eram realizadas ações direcionadas às gestantes da área e não houve nenhum atendimento a este público alvo, em nossa USF. Dessa forma, precisamos organizar um cuidado programado com base nas necessidades de saúde da população.

Como estamos passando agora para o modelo de atenção da ESF, todas as ações programáticas de nossa USF estão sendo estruturadas neste momento para passar de uma atenção à demanda e oportunística para uma atenção mais organizada e estruturada com base nos protocolos do MS. Nossos maiores desafios são o cadastramento de toda a população para atualização dos dados e comprometer os gestores de saúde para oferecer maior apoio nas ações de melhoria, com a disponibilização de materiais de trabalho como, por exemplo, esfigmomanômetro, receitas médicas, otoscópio, etc. Precisamos também de transporte para realizar as visitas domiciliares. Estamos investindo no diálogo com a comunidade sobre a mudança do modelo de atenção, para obtermos apoio para a melhoria das ações. Dessa forma, precisamos trabalhar muito para ter um SUS mais forte e alinhado com o que MS preconiza. Um ponto positivo na nossa realidade é que estamos realizando o cadastramento de nossa população e o mapeamento da área, o que vai nos ajudar a melhor estruturar o cuidado na nossa unidade.

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

Após a realização da Análise Situacional, tenho mais organizadas minhas idéias, além de identificar debilidades e fortalezas da UBS onde eu trabalho. Como não tínhamos um dado certo sobre a quantidade de usuários da área, o Caderno de Ações Programática (CAP) nos forneceu estimativas para que pudéssemos ter uma

ideia sobre o funcionamento da nossa USF e dos números no nosso território de abrangência. Atualmente, temos um número mais exato de população em geral, como gestantes, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos, e nos foi possível comparar nossos números com as estimativas para a realidade brasileira e do estado.

A partir do conhecimento dos protocolos do Ministério, já começamos a realizar algumas mudanças na nossa realidade, ao passo que realizávamos a Análise Situacional. Ainda não tivemos melhorias na estrutura da UBS e ainda temos muita demanda de usuários da área, mas já conseguimos melhor readequar o nosso processo de trabalho para realizar uma atenção mais programada.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A atenção ao Pré-natal na Atenção Básica, ao abordar os aspectos biopsicossociais da gestação e ao construir atividades educativas e preventivas, é importante para assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna (BRASIL 2012). Em nossa realidade, as medidas preventivas são de extrema relevância devido à carência de recursos em saúde, pois apostar em ações de educação em saúde possibilita a diminuição do surgimento de doenças preveníveis, como a hipertensão gestacional, diabetes gestacional, infecções genitais e obesidade. Da mesma forma que a gravidez, o pós-parto, também é um período que merece atenção, pois podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez (BRASIL, 2012). Dessa forma, a atenção pré-natal e puerpério são importantes na Atenção Primária a Saúde (APS), onde se pode fazer a classificação geral do risco, acompanhar e diminuir os riscos no Puerpério, além de possibilitar os encaminhamentos necessários para o Pré-Natal de Alto Risco de forma eficiente, eficaz e resolutive.

A estrutura da nossa UBS foi adaptada de um local que anteriormente funcionava o Banco do Amazonas. Possui 2 salas para consultas de enfermagem, uma sala de consulta médica fixa e outra pequena adaptada e um consultório odontológico. Há uma farmácia e uma sala em que funcionam juntas recepção e o cadastramento do cartão do SUS, uma sala para curativos e triagem, uma sala de vacinação, uma sala da diretoria, dois banheiros, um para os funcionários e outro para a população que é adaptado para deficientes, uma cozinha, uma sala onde se oferta suplementação de vitamina A e uma sala de espera pequena. Minha equipe está constituída por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnico de enfermagem, 7 agentes comunitários de saúde, além de uma equipe de saúde bucal de modalidade 1: 1 cirurgião dentista e 1 técnica em saúde bucal. A população estimada da área é de

4000 pessoas segundo a secretaria municipal de saúde e caderno de ações programáticas, mas atualmente, só temos 2.737 usuários cadastrados segundo dados de E-SUS, porém esses dados não são confiáveis além de estar desatualizados.

Temos 30 grávidas sendo acompanhadas na USF, o que representa 50% da população estimada de gestantes (60 gestantes). No momento, temos apenas 04 puérperas sendo acompanhadas na nossa USF e em relação aos últimos 12 meses, dos 84 partos estimados no território, foram realizadas apenas 10 consultas puerperais (12%). Na nossa realidade, não eram realizadas ações no puerpério e apenas 4 das 10 puérperas (40%) que tiveram consulta puerperal nos últimos 12 meses, tiveram a mama e o abdome avaliados, foi realizada avaliação do estado psíquico e tiveram consulta em dia. Também 40% delas receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido e tiveram orientações sobre planejamento familiar. Estamos, assim, com baixos valores dos indicadores de qualidade, com o agravante de não realizarmos na nossa realidade, a avaliação das intercorrências no puerpério. Além disso, o protocolo do Ministério da Saúde não era utilizado na UBSE falta capacitação dos profissionais para a realização de ações educativas. Quando comecei a trabalhar na USF, observei muitos casos, durante a gestação, de pressão alta, diabetes gestacional, infecção urinária, anemia mal tratada, infecções vaginais por descontrole da flora vaginal. Além disso, a gravidez na adolescência é um problema em nossa realidade que vem aumentando devido a poucas ações de planejamento familiar e promoção dos diferentes métodos anticoncepcionais no puerpério.

Há assim, muito a ser trabalhado, como o conhecimento e utilização do protocolo por todos os profissionais e a ampliação da cobertura das ações. Apesar de alguns avanços na atenção às gestantes da área, é necessário enfatizar a reorganização do processo de trabalho para atenção às gestantes e implementar ações para atenção ao puerpério, com o envolvimento de todos os profissionais, pois cada um exerce um papel importante na atenção a estes ciclos de vida. Dentre as ações necessárias de serem construídas na nossa realidade está a utilização dos protocolos do MS por todos os profissionais, a ampliação do cadastramento das gestantes e puérperas. Dentre as principais dificuldades encontradas para a operacionalização das ações, temos o grande número de gestantes que não são de minha área de abrangência que fazem consulta na USF. Como aspectos positivos,

posso citar o apoio por parte da minha equipe e da coordenadora de atenção básica de saúde e também a aceitação das gestantes e puérperas.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Dr^a. Maria Yandara no município de Rorainópolis/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Relativos ao Pré-Natal

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

Meta 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco na gestação

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 6.7 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 6.9 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

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

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

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

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, tendo seu início programado para a data de 18/08/2014 na Unidade de Saúde da Família (USF) Dra. Maria Yandara, no município de Rorainópolis (RR). De acordo com o Caderno de Ações Programáticas, tínhamos uma estimativa de 60 gestantes para o território e 84 partos estimados para os últimos 12 meses. Ao fazermos o mapeamento da área, de acordo com dados do E-SUS, temos 57 gestantes no território de abrangência da equipe. Mas, não temos os dados sobre o número de puerperas da área. Dessa forma, para estruturar a intervenção, iremos utilizar os dados do E-SUS, pois estes dados estão próximos à estimativa da área. Participarão, assim, da intervenção 57 gestantes e todas as puérperas identificadas durante o período da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Relativas à Atenção ao Pré-Natal

Objetivo1: Ampliar a cobertura no Pré-Natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

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

Detalhamento das ações: Cada fim de mês nós faremos uma revisão das usuárias cadastradas para observarmos como estão indo e o quanto nos falta para alcançar a meta proposta. Além disso, semanalmente, vamos identificar com cada ACS responsável o quantitativo de gestantes que não foram cadastradas e realizar busca-ativa.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento das ações: Acolher a todas nossas gestantes de nossa área de abrangência, onde participaremos toda a equipe USF, desde a chegada na UBS, onde o primeiro contato será com a recepcionista em que fará uma orientação adequada de quais são os dias de atendimento pré-natal. Além disso, as gestantes terão preferência para serem atendidas, mesmo que não seja dia de atendimento. O cadastramento será realizado pelos agentes comunitários de saúde. O cadastramento será feito de toda a população para ter um número aproximado de pessoas para depois fazer a distribuição geográfica de cada UBS com o objetivo de que as moradias dos usuários não fiquem longe do posto de saúde como está acontecendo agora em nossa realidade. O cadastramento no SISPRENATAL será realizado no primeiro contato da usuária com o médico e a enfermeira.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

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

Detalhamento das ações: Aproveitar em cada encontro, seja na consulta ou em qualquer visita domiciliar ao usuário, falando da importância de realizar o pré-natal precocemente para detectar qualquer alteração durante a gravidez e realizar um acompanhamento efetivo.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

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

Detalhamento das ações: As capacitações serão realizadas no momento da reunião de equipe, através de roda de conversa, com o auxílio de Power point.

Objetivo2: Melhorar a qualidade no Pré-Natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

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

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

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

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

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

- Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

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

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de dados. Os dados serão preenchidos na Ficha Espelho durante as consultas e transferidos para a Planilha de Coleta de dados, sendo avaliados, mensalmente, durante a reunião de equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Acolher as gestantes.

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

Detalhamento das ações: Iremos acolher a todas nossas gestantes de nossa área de abrangência, onde participaremos toda a equipe de Atenção Básica de Saúde, desde a chegada na UBS, onde o primeiro contato será com a recepcionista em que será realizada uma orientação adequada de quais são os dias de atendimento pré-natal, além de que as gestantes terão prioridade de atendimento. Serão deixadas 2 de vagas para demanda espontânea por turno na agenda de atendimento. As gestantes serão encaminhadas para a enfermeira para realização de escuta qualificada e classificação de risco, sendo posteriormente, atendida pelo médico. O cadastramento será realizado no primeiro contato da gestante com a enfermeira ou o médico. As Fichas de cadastramento ficarão disponíveis dentro da sala do médico e da enfermeira para facilitar o cadastramento.

Ações:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento das ações: Iremos utilizar a Ficha Espelho para este fim, por conter todos os parâmetros (exame ginecológico, exame de mama, solicitação de exames de acordo com o protocolo). Teremos a cada consulta, as Fichas das gestantes atendidas no dia em cima da mesa de consulta do médico e da enfermeira para não esquecermos das pendências e dos passos a serem realizados.

Ações:

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento das ações: Informar as gestantes que elas podem obter o ácido fólico e sulfato ferroso no posto. Realizar controle de estoque, mensalmente e fazer solicitação junto à secretaria de Saúde.

Ações:

- Organizar acolhimento das gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Detalhamento das ações: Durante a consulta médica e com a enfermagem, iremos insistir junto com a gestante sobre a importância da saúde bucal e agendar o primeiro atendimento com saúde bucal, na primeira consulta. Posteriormente, o dentista verificará a necessidade de atendimento e marcará as consultas para conclusão do tratamento. As consultas do dentista serão marcadas no mesmo dia das consultas de Pré-Natal.

Ações:

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das ações: Realizar uma sensibilização maior, enviando um ofício à gestão municipal com os materiais que estão faltando. Além disso, convidaremos a Coordenação da Atenção Básica, ou a Secretaria Municipal de Saúde para as reuniões de equipe a fim de colocar estes assuntos para discussão.

Ações:

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento das ações: Ofertaremos atendimento a todas as gestantes em qualquer dia da semana, deixando 2 vagas de demanda espontânea, todos os dias, em todos os turnos, além do dia de atendimento específico (terça-feira).

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

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

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

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

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

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

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

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento das ações:O esclarecimento das gestantes e da comunidade ocorrerá por meio de palestras que serão realizadas no dia do atendimento Pré-Natal pelo médico. Também serão realizadas salas de espera pela enfermeira e agentes comunitários de saúde que ocorrerão durante as consultas de Pré-Natal. Também serão aproveitados todos os encontros com as gestantes como as consultas e visitas domiciliares para dialogar acerca destes temas.

Ações:

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

Detalhamento das ações:Também é importante falar com a comunidade a importância da avaliação da saúde bucal para diminuir a recorrências das caries dentais. Essa informação será realizada pelo medico e a enfermeiras nas consultas agendadas e espontâneas.

Eixo: Qualificação da pratica clinica

Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
 - Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
 - Capacitar a minha enfermeira para a realização do exame ginecológico nas gestantes.
 - Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
 - Capacitar a minha enfermeira para realização de exame de mamas nas gestantes.
 - Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
 - Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação
 - Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
 - Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Detalhamento das ações: Realizaremos uma reunião de capacitação onde tocaremos muitos pontos que são muito importantes para nossa equipe e dessa forma melhorar a qualidade de atenção de população. Falaremos de muitos temas entre os quais estão porque é importante um bom acolhimento para que as gestantes voltem mais na UBS, além de fazer ênfase nas gestantes que não estão fazendo controle pré-natal em nenhum serviço porque elas estão mais vulneráveis. Vamos também falar da importância da suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso para prevenir anemia e malformações do tubo neural e a forma de como tem que ser administrada sempre segundo os protocolos do ministério da saúde.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Aproveitando essa mesma reunião, falaremos a importância de ofertar uma atenção mais humanizada às usuárias para que elas fiquem com maior confiança na equipe.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Dialogaremos junto com o dentista nos dias de reunião da equipe para que sejam realizadas esta capacitação referente à saúde bucal.

Objetivo3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

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

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de dados. Os dados da Ficha Espelho serão preenchidos durante as consultas. Posteriormente, serão repassados para a Planilha de Coleta de dados e avaliados durante a reunião de equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento das ações: Semanalmente, através da Ficha Espelho serão levantadas as gestantes faltosas, ou que estão com pendências no acompanhamento Pré-Natal. Após este levantamento serão agendadas visitas domiciliares para serem realizadas no próximo dia de visita da equipe.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Iremos realizar orientações durante as consultas, bem como realizaremos salas de espera nos dias de atendimento.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

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

Detalhamento das ações: Na primeira reunião que tivermos com toda nossa equipe, iremos fazer uma capacitação envolvendo todos os aspectos do Protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo4: Melhorar o registro do programa pré-natal.

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de dados. Os dados da Ficha Espelho serão preenchidos durante as consultas. Posteriormente, serão repassados para a Planilha de Coleta de dados e avaliados durante a reunião de equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Detalhamento das ações:

O preenchimento de SISPRENATAL será feito pela enfermeira no primeiro contato, porque a primeira consulta será com ela e a segunda comigo. Serão impressas 50 Fichas Espelho e deixadas na sala da enfermeira e do médico para as gestantes que forem captadas no momento da intervenção. Para as gestantes que já estão sendo acompanhadas, passaremos os dados do prontuário para a Ficha Espelho. Posteriormente, as Fichas Espelho serão armazenadas junto ao Prontuário da Gestante e preenchidas a cada consulta.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das ações: O esclarecimento das gestantes e da comunidade ocorrerá por meio de palestras que serão realizadas no dia do atendimento Pré-Natal, antes do atendimento quando realizado pelo médico. Também serão realizadas salas de espera pela enfermeira e agentes comunitários de saúde que ocorrerão durante as consultas de Pré-Natal. Também serão aproveitados todos os encontros com as gestantes como as consultas e visitas domiciliares para dialogar acerca destes temas.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento das ações: O treinamento da Ficha Espelho ocorrerá na primeira semana da intervenção. Serão impressas as Fichas Espelho e repassadas para a equipe informando as ações que serão realizadas e cada item da Ficha Espelho, tirando as dúvidas dos presentes.

Objetivo5: Realizar avaliação de risco no Pré-Natal

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

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

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de dados. Os dados da Ficha Espelho serão preenchidos durante as consultas. Posteriormente, serão repassados para a Planilha de Coleta de dados e avaliados durante a reunião de equipe, mensalmente.

Eixo: Organização e gestão do serviço

Ações:

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.

Detalhamento das ações: A cada consulta faremos a classificação de risco gestacional e colocaremos esta informação na Ficha Espelho que será preenchida a cada consulta.

Ações:

- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento das ações: Após a realização da classificação de risco, para as usuárias que necessitarem serem encaminhadas, será preenchida a Ficha de Referência da gestante e realizado encaminhamento.

.Ações:

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

Detalhamento das ações:

Será realizado o preenchimento da Ficha de Referência para as gestantes que necessitarem ser encaminhadas. Além disso, serão realizadas visitas nos ambulatórios e rede hospitalar, para uma maior aproximação, conhecimento dos critérios de encaminhamento, etc.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

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

Detalhamento das ações:Realizarmos palestras que enfatizem que o acompanhamento do Pré-Natal e do Puerpério é um direito garantido pela legislação de todas as gestantes e desta forma, as consultas, os exames e vacinas devem ser todos oferecidas pelo SUS, sem que elas paguem nada por isso. Além disso, é importante falar com a comunidade e com as gestantes sobre a importância da Participação popular, da mobilização comunitária. Falar da existência do Conselho Municipal de Saúde o qual se pode recorrer a estas instâncias para procurar saber os direitos e buscar que estes se cumpram.

Eixo: Qualificação da pratica clinica

Ações:

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

Detalhamento das ações:As ações de capacitação da equipe ocorrerão através de rodas de conversa, com o auxílio de Power Point, nas reuniões de equipe.

Objetivo6: Promover a saúde no pré-natal

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
 - Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
 - Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
 - Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
 - Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
 - Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento das ações:As ações de monitoramento ocorrerão através da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de dados. As Fichas Espelho serão preenchidas a cada consulta e os dados serão repassados para a Planilha de Coleta de Dados. Mensalmente, será realizada a avaliação dos dados em equipe, através da Planilha de coleta de dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
 - Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
 - Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
 - Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento das ações:Na primeira semana da intervenção, será realizada uma reunião em que serão discutidas as ações a serem realizadas, a responsabilidade de todos os envolvidos e a atribuição do papel de cada um nas ações da intervenção.

Ações:

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

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento das ações: Nos dias de atendimento pré-natal, iremos realizar salas de espera e encontros com as gestantes onde elas possam interagir opiniões sobre a amamentação e quais são suas dificuldades e nesse mesmo momento, aproveitar e mostrar como é a forma correta da pega, além de esclarecer as dúvidas que surjam durante o encontro.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Serão agendadas 14 consultas de Pré-Natal, às terças-feiras por exemplo. Cada consulta terão em média 25 minutos, sendo 10 para a realização de orientações e esclarecimento de dúvidas das gestantes.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Os agentes comunitários ofertarão orientações sobre nutrição adequada, sendo capacitados previamente nas visitas domiciliares. O médico e enfermeira realizarão orientações durante as consultas, visitas e todo contato com as usuárias.

Ações:

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

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

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

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

Detalhamento das ações: Durante as consultas médicas se fará orientação as gestantes e seus acompanhantes sobre os cuidados do recém nascido, sobre as vantagens e desvantagens dos anticoncepcionais.

Ações:

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

Detalhamentos das ações: Quando uma gestante chegar com algum familiar aproveitar para perguntar o que eles acham do aleitamento materno para conhecer expectativas e dessa forma atuar sobre elas nessas atividades trabalharemos eue a enfermeira.

Ações

- Desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento das ações:Falar durante as consultas médicas que as crianças que são alimentadas com muito carboidrato (mingau) não é saudável além de falar que tem que comer bastante verduras e frutas para melhorar o sistema imunológico da criança, para as crianças a partir dos 06 meses.

Eixo: Qualificação da pratica clinica

Ações:

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das ações:As ações de capacitação da equipe ocorrerão nas reuniões de equipe, através de rodas de conversa com a ajuda de Power Point.

Relativas à Atenção ao Puerpério

Objetivo1: Ampliar a cobertura de atenção a puérperas

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento das ações:Fazer uma avaliação mensal de como está a cobertura do puerpério e depois dar ênfase nas dificuldades,verificando quais são as formas de lutar contra elas. Essa avaliação será feita semanalmente nas reuniões de equipe, e mensalmente para realizarmos uma avaliação mensal da evolução dos indicadores.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

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

Detalhamento das ações:O acolhimento e o cadastramento das puérperas acontecerá prioritariamente na visita domiciliar e assim poderemos avaliar os riscos no ambiente em que elas vivem e seu recém-nascido, para depois buscá-las para sua consulta na USF. Desde o principio, estaremos atentos às grávidas que estão perto da data provável de parto. Caso ainda não tenham sido cadastradas na gestação, quando saírem da maternidade, realizaremos o cadastramento no domicílio ou no primeiro momento com a gestante. Para isso, ficaremos no controle eu e a enfermeira, além de incentivar a pesquisa ativa das mulheres que tiveram parto no ultimo mês assim como também incluindo-as no controle da atenção de puerpério.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Fazer uma reunião com a comunidade, explicando problemas relacionados com a gravidez e parto, explicando as necessidades de cada pessoa.

Eixo: Qualificação da pratica clinica.

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;
- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento das ações: Durante a reunião eu falarei a minha equipe a importância de fazer as consultas de puerpério para que eles durante as visitas domiciliares falem as usuárias e dessa forma elas estejam mais informadas. Além disso, todo contato com as usuárias será aproveitado para realizarmos orientações.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atenção às puérperas na unidade de saúde

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

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

Detalhamento das ações:Toda a avaliação será realizada através da Ficha espelho de cada usuária e da Planilha de Coleta de Dados.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha espelhad das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera..

Detalhamento das ações:Solicitar a recepcionista que separe a ficha de espelho das puérperas que serão atendidas nesse dia. Vamos fazer isso lono na capacitação da equipe, quando separarmos o papel de cada um. Posteriormente, cada dia de consulta, vamos dialogando sobre esta importância.

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Isto vai ficar um pouco difícil porque as vezes na UBS não temos anticoncepcionais e as vezes não tem como comprar por conta própria, então temos que ofertar os anticoncepcionais de acordo com as necessidades e características de cada pessoa. Temos que dialogar com a gestão para que sempre fique disponível anticoncepcionais na UBS.

Eixo: Engajamento publico.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Aproveitar qualquer encontro com a comunidade para realizar orientações (consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares, etc).

Eixo: Qualificação da pratica

Ações:

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

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.
- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento das ações: Na primeira semana, iremos realizar uma capacitação em que iremos discutir os protocolos do Ministério da Saúde. Posteriormente, iremos realizar capacitação permanente durante as reuniões de equipe.

Objetivo3: Melhorar a adesão no puerpério

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Todo o monitoramento ocorrerá por meio da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados, semanalmente, durante as reuniões de equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Detalhamento das ações: Durante a reunião com minha equipe de saúde planejaremos as visitas domiciliares das puérperas faltosas, identificando as faltosas da semana.

Eixo: Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento das ações: Fazer uma palestra educativa na comunidade, na igreja para falar a importância de que a primeira consulta de puerpério seja recomendado antes do primeiro mês do parto.

Eixo: Engajamento público

Ações:

- Orientar os (as)receptionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;
- Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento das ações: Fazer um treinamento das recepcionistas de minha UBS para que agendem a consulta a mãe no primeiro mês de vida e não só isso também, além de fortalecer mediante medidas educativas a realização do pré-natal .

Objetivo4: Melhorar o registro das informações no Puerpério

Eixo: Monitoramento e avaliação.

Ações:

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

Detalhamento das ações:Todo o monitoramento ocorrerá com a Ficha Espelho e Planilha de Coleta de Dados, durante as reuniões da equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Implantar ficha espelho para o puerpério; ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

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

Detalhamento das ações: Implantar na UBS a ficha de espelho do puerpério que servirá de ferramenta para a avaliação que será armazenada na UBS de forma adequada os responsáveis. Os encarregados seremos eu e a enfermeira o monitoramento será feito a cada semana.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das ações: Realizaremos palestras na comunidade e na USF para realizarmos orientações.

Eixo: Qualificação da prática clínica

Ações:

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

Detalhamento das ações: Capacitar a meus agentes comunitário de saúde como é que a forma correta para preencher a ficha de espelho e dessa forma conhecer quais são as dúvidas na relação ao preenchimento e os máximos responsáveis seremos eu e a enfermeira.

Objetivo 5: Promover a da saúde no puerpério.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ações:

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.
- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento das ações:

O monitoramento das ações ocorrerá por meio da Ficha Espelho e da Planilha de Coleta de Dados, semanalmente, nas reuniões de equipe.

Eixo: Organização e gestão do serviço.

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde;
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...);
- Fazer reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento das ações: Na primeira semana da intervenção serão apresentadas as ações da intervenção à toda a equipe, no momento da reunião de equipe.

Eixo: Engajamento público.

Ações:

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

Detalhamento das ações: As ações de orientação e esclarecimento ocorrerão através de palestras na USF e também nos dias das consultas e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da prática clínica.

Ações:

- Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.
- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.
- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento das ações: As ações de capacitação da equipe ocorrerão durante as reuniões de equipe.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura ao Pré-Natal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do Pré-Natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

Meta2.8 : Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

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

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

Meta2.9 : Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao Pré-Natal

Meta 3 : .Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro no Pré-Natal

Meta 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco no pré-natal

Meta 5: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a Saúde no Pré-Natal

Meta6.1 : Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta6.2 : Promover o aleitamento materno exclusivo junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes como orientação sobre higiene bucal.

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

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

Relativos ao Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao puerpério

Meta1.1 : Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão na atenção ao Puerpério

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro na atenção ao puerpério

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

Durante a intervenção, seguiremos como base o protocolo do Ministério da Saúde, por meio do Caderno de Atenção Básica, n. 32, Atenção ao pré-natal de baixo risco (BRASIL, 2012).

A intervenção será realizada em um período de 16 semanas, tendo seu início programado para a data de 18/08/2014. As ações serão organizadas na Unidade de Saúde da Família Dr^a. Maria Yandara, através do acompanhamento das gestantes e puérperas residentes no território de abrangência da equipe. A captação das gestantes e puérperas será realizada na UBS, assim que a usuária procurar atendimento na unidade, já será marcado sua consulta com o médico e enfermeira, que a cadastrará no programa do Sispre natal. Além disso, será realizada a captação por busca ativa para as usuárias faltosas, bem como que estejam com pendências no acompanhamento. Os dados coletados durante o atendimento serão repassados para o prontuário e ficha espelho (ANEXO B) que contém todas as informações necessárias para o acompanhamento do Pré-Natal e Puerpério (Inclui Saúde Bucal), sendo posteriormente transferidos para as planilhas de coleta de dados (ANEXO A), para a realização do acompanhamento e monitoramento da intervenção. Além dos

atendimentos clínicos também serão realizadas palestras com as usuárias, capacitação, organização e planejamento de ações junto com a equipe multiprofissional e acompanhamento e monitoramento regular das ações.

É importante mencionar que a intervenção está devidamente registrada, conforme requisição no Comitê de Ética (ANEXO C).

No **Eixo de Monitoramento e Avaliação**, serão impressas 60 Fichas Espelho, sendo o preenchimento das Fichas realizado pelo médico e enfermeira a cada consulta e depois de cada turno, os dados serão passados para Planilha de Coleta de Dados. Nos dias de reunião de equipe, discutiremos os indicadores a cada semana, com todos os profissionais presentes. Iremos estabelecer sistemas de alerta através das Fichas Espelho, identificando as pendências.

Semanalmente, através do monitoramento da Ficha Espelho, serão levantadas as gestantes e puérperas faltosas nas consultas da semana. Na reunião, estas gestantes terão prioridade de visitas, sendo programada a visita para o dia mais próximo, tendo como objetivo atingir o quantitativo de consultas do Pré-Natal, definido pelo Protocolo. As visitas domiciliares serão realizadas sempre no dia da visita da equipe. As visitas serão realizadas pelos ACS, enfermeira e médico, conforme necessidade.

Serão realizadas consultas intercaladas com o médico e a enfermeira, para cumprimento do protocolo de consultas, além de solicitados os exames necessários e suplementadas a vitamina A e do ferro.

Para as ações do **Eixo Organização e Gestão do Serviço**, o acolhimento será feito desde que a gestante entre na UBS, pela recepção. Para a realização do Acolhimento das gestantes, primeiramente, as técnicas de enfermagem ficarão responsáveis por realizar a aferição da PA e a pesagem da gestante. Posteriormente, as gestantes serão encaminhadas para a enfermeira e o médico para realização de escuta qualificada das demandas, bem como para atendimento de acordo com a necessidade. Será disponibilizado um dia para atendimento do Pré-Natal e Puerpério (terça-feira), mas as gestantes e puérperas terão atendimento prioritário em todos os dias da semana, pois deixaremos 02 vagas de demanda espontânea em cada turno, com prioridade para estas usuárias.

O médico e a enfermeira farão a revisão do estoque de anticoncepcionais, vacinas e da suplementação do ferro e vitamina A, verificando quinzenalmente o estoque e solicitando à Secretaria quando necessário.

Para captação precoce das gestantes, aos primeiros sintomas, solicitaremos os exames laboratoriais para confirmação da gravidez. Assim que a gravidez for confirmada, já agendaremos a primeira consulta com a enfermeira para que ela realize o preenchimento do SISPRENATAL, assim como a ficha de acompanhamento, para depois marcarmos a consulta seguinte com o médico. Para nos organizarmos em relação às puérperas, ficaremos atentos à Data Provável de Parto (DPP) e assim nos planejaremos para realizar a visita puerperal o mais rápido possível após o parto, para melhor acompanhar a usuária e o bebê.

No **Eixo Engajamento Público**, realizaremos orientações às gestantes e puérperas, por todos os profissionais envolvidos no processo: médico, enfermeira, diretora, agentes comunitários de saúde, em qualquer contato com estas usuárias, seja nas consultas, na UBS, ou nas visitas domiciliares. Para auxiliar neste esclarecimento da comunidade, realizaremos sala de espera pelo médico e a enfermeira assim como as técnicas. Podem ser realizadas, rodas de conversa, cartazes, mas que permitam à usuária e seu familiar dialogar com outras gestantes, tirar as dúvidas em conjunto. Serão realizadas salas de espera de 15 minutos por exemplo.

Durante a consulta médica e de enfermagem, deixaremos 15 a 20 minutos para fazer todas as orientações a nível individual e esclarecer dúvidas que as usuárias possam ter nesse momento. Isso será feito na consulta do médico e da enfermeira, estreitando o vínculo entre usuária e equipe, além de promover uma melhor qualidade de vida neste momento.

Nas visitas domiciliares, assim com nas consultas médicas, falaremos sobre a importância da saúde bucal para evitar qualquer alteração no crescimento do feto o qualquer agravamento das cáries dentais durante a gestação.

Caso ocorra grande evasão, faremos uma conversa com as gestantes no dia de atendimento pré-natal. Antes do atendimento, no dia do Pré-Natal, o médico, a enfermeira ou ACS, faremos uma sala de espera, informando que muitas gestantes não têm vindo às consultas, ou abandonaram o acompanhamento e dialogaremos com as gestantes, sondando os possíveis motivos para esta evasão, bem como levantaremos, junto com as presentes, formas para favorecer o acompanhamento de todas as gestantes. Para as gestantes e puérperas faltosas, faremos tão logo seja possível a busca-ativa.

Durante as consultas médicas, orientaremos as gestantes a importância do diagnóstico e tratamento precoce das cáries dentais na gestação além de serem realizadas palestras na comunidade, aproveitaremos e falaremos sobre tabagismo e alcoolismo e seus efeitos na gestação. Isso será muito importante para que os familiares se comprometam com o cuidado da gestante. Além disso o dentista e auxiliar de saúde bucal precisam também atuar em conjunto para orientar na comunidade a importância de saúde bucal a comunidade e gestantes. É importante que toda a equipe atue na mesma direção, pois assim conseguiremos uma amplitude maior das ações, além de que as tarefas precisam ser incorporadas na realidade de todo o serviço.

Também realizaremos atividades de educação em saúde em locais da comunidade, como nas igrejas. Não temos Conselho Local de Saúde na nossa Unidade.

Para a realização das ações do **Eixo Qualificação da Prática Clínica**, utilizaremos as reuniões de equipe, pois todos os profissionais estão presentes. Logo na primeira semana, ficarei responsável de passar as informações sobre o protocolo do Ministério da Saúde, identificando o papel de cada um na intervenção. Posteriormente, eu e a enfermeira, durante as reuniões, iremos realizar pequenas capacitações, mas rápidas sobre as orientações que são necessárias no Pré-Natal e no Puerpério. Para as capacitações, utilizaremos Power point, orientando como tem que ser feito o acolhimento com qualidade, além de favorecer nesse mesmo espaço a discussão de e troca de ideias e informações para fortalecer a busca ativa das grávidas em nossa comunidade de área de abrangência. Durante a primeira reunião falareitambém, com a ajuda do dentista, sobre os principais problemas da saúde bucal devido as mudanças fisiológicas durante a gestação que podem afetar os dentes e como são as formas mais fácil de lutar com elas fazendo muita prevenção e dessa forma diminuir o risco de caries dentais na gravidez.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção na ação programática “Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério”, na UBSDr^a. Maria Yandara, situada no centro do município de Rorainópolis, foi realizada do período de 18/08/2014 até 12/12/2014, contabilizado as 16 semanas da intervenção.

Neste período, foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos do curso: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica.

A capacitação foi cumprida integralmente já que nós tínhamos os protocolos do Ministério da Saúde que foram apresentados à minha equipe durante as reuniões. Como havia muito conteúdo a ser discutido, realizamos as capacitações, em três reuniões semanais da equipe, explorando a importância da realização de exames, a construção de uma atenção mais humanizada, a aplicação de vacinas, etc. Os agentes comunitários de saúde (ACS) faziam algumas perguntas e levantaram algumas dúvidas que tinham, assim como também expressavam suas preocupações que foram esclarecidas durante as reuniões. Além disso, durante toda a intervenção, discutíamos o protocolo e tirávamos dúvidas, durante as reuniões de equipe.

O cadastramento de todas as gestantes e puérperas foram feito ao longo das 16 semanas da intervenção. No início, encontramos algumas dificuldades, pois não havia folhas em quantidade suficiente para realizar o cadastramento, além de falta de transporte para realização de visitas domiciliares e poucos agentes comunitários no cotidiano da USF, pois muitos tiveram que sair por diferentes atestados médicos. Apesar das dificuldades, nós continuamos lutando e tivemos a participação de toda a equipe.

O contato com as lideranças comunitárias foi feito mensalmente em quatro ocasiões, em que falamos da importância da atenção ao pré-natal e puerpério para a comunidade, solicitando apoio para a realização da pesquisa das gestantes faltosas e na busca de concretizar este direito da população. Tivemos um encontro na igreja onde fizemos atividades de educação em saúde. Nessa atividade esteve minha equipe completa, além de algumas lideranças comunitárias como padre da igreja evangelista do povo, a coordenadora de grupo de hipertensos e idosos e diabéticos e outras usuárias gestantes que foram convidadas por minha equipe. As lideranças presentes aceitaram muito bem o convite para as reuniões, além de se mostrarem comprometidos com a proposta de educação em saúde e isso foi muito enriquecedor para a comunidade e a equipe. As principais dificuldades para a realização desta ação foram a não existência de um lugar específico para as reuniões, porque os lugares eram emprestados por pouco tempo como o Circulo de idosos, hipertensos e diabéticos e a igreja.

O atendimento clínico das gestantes e puérperas foi implantado, porém tivemos algumas dificuldades, como o tempo de atendimento das gestantes porque muitas estavam acostumadas ao tipo de atenção rápida, sem levar em conta as diferentes ações de promoção e prevenção. Isto foi melhorando gradualmente e ao longo da intervenção, conseguimos uma boa aceitação das usuárias que se mostraram satisfeitas com a atenção mais humanizada. Outra coisa que também afetou muito é a falta de materiais, como receituário, abaixadores de língua, gel para escutar o foco fetal, mesa ginecológica em condições para exame ginecológico, já que quase sempre tinha que utilizar a sala da enfermeira para fazer esse tipo de atenção, interferindo no trabalho de toda a equipe.

Para a realização da busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, no começo tivemos algumas dificuldades, principalmente no sentido de que a gestão não providenciava transporte para realizar as visitas domiciliares das usuárias que moram em lugares mais distantes. As condições climáticas às vezes impedia sair caminhando, pois como estamos na parte norte do Brasil há bastante chuva. O momento da intervenção coincidiu com o período de chuva, o que impossibilitou, muitas vezes, a realização da busca ativa. Isso foi melhorando nas semanas seguintes e fizemos uma reunião de urgência com a equipe, falando da importância de fazer a busca ativa das gestantes e puérperas. Então, a equipe passou a se esforçar mais para realizar esta ação, conseguindo alcançar 100% de busca ativa

realizada, ao final dos 4 meses da intervenção. Para isso, preenchíamos a ficha espelho e identificávamos as gestantes e puérperas faltosas. Em cada reunião de equipe, planejávamos as visitas a serem realizadas durante as semanas.

O Monitoramento das diferentes ações do pré-natal e puerpério foram realizados por mim e pela enfermeira, mediante as fichas espelho e os prontuários das usuárias. As Fichas Espelho, também, funcionaram como sistema de alerta, uma vez que quando as gestantes ou puérperas estavam com pendências no acompanhamento, marcávamos para realização da busca ativa. A facilidade que tivemos foi que a gestão providenciou de forma rápida a impressão das fichas espelho que foi uma ferramenta que ajudou muito a controlar as diferentes ações. Fazíamos o preenchimento em cada consulta e revisávamos quinzenalmente. As principais dificuldades com esta ação foi que não tínhamos lugar específico e de fácil acesso para armazenar as fichas espelho. Outra dificuldade foi a alta quantidade de demanda espontânea, já que muita gente vem de longe para ser atendida na USF, e como não temos local para referenciar estas pessoas, além de nossa área não estar bem delimitada, eu ficava bastante sobrecarregado e esgotado. Apesar das dificuldades listadas, considero que dita ação foi cumprida integralmente.

O acolhimento das gestantes e puérperas da área de abrangência foi feito por toda a equipe de saúde (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, recepcionista) desde a chegada das usuárias na UBS. O primeiro contato era com a recepcionista que fazia uma orientação adequada dos dias de atendimento e verificava a disponibilidade para atendimento no mesmo dia em casos de demanda espontânea. Posteriormente, as usuárias passavam para a triagem, onde se aferia a pressão arterial e o peso. Após este momento, a usuária era acolhida por mim, que desde a sua entrada era ofertado um atendimento amável e gentil. Tivemos algumas dificuldades no começo que foram em relação à infra-estrutura no corredor da UBS que fica muito lotado e como não temos ar condicionado, faz muito calor.

Realizamos palestras e esclarecimentos das gestantes, puérperas e comunidade sobre as ações de Pré-natal e Puerpério em diferentes reuniões de grupo, assim como na consulta médica e da enfermeira. As principais facilidades foram a boa aceitação das gestantes e puérperas à troca de informações, assim como a disposição da equipe para reforçar as informações com as usuárias em diferentes momentos. Algo que dificultou esta ação foi a pouca disposição de tempo para estas reuniões devido ao excesso de demanda espontânea que temos na USF.

A organização para o atendimento em saúde bucal no início passou por dificuldades porque não tínhamos um dia específico para as consultas odontológicas na USF, assim como também o equipamento odontológico nas primeiras semanas de intervenção estiveram quebrados. Aos poucos isso foi melhorando e conseguimos organizar o processo de trabalho da equipe de Saúde Bucal. No decorrer da intervenção, conseguimos visualizar uma melhora na saúde bucal das gestantes. O agendamento para atendimento odontológico era solicitado por mim e marcado pela técnica de Saúde Bucal. No início, as grávidas tinham medo de realizar as consultas já que temiam afetar o bebê. Porém, com as diferentes medidas de educação em saúde, conseguimos desmistificar isso e a proporção de gestantes com a primeira consulta odontológica feita teve um aumento gradativo ao longo dos quatro meses da intervenção.

Em relação à dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas, no início da intervenção não tínhamos a quantidade suficiente na UBS para ofertar. Nas semanas seguintes, isso foi melhorando até o final da intervenção. Outra dificuldade que tivemos é que algumas das puérperas se recusaram a utilizar o anticoncepcional disponibilizado na UBS, alegando aumento de peso. No entanto, esta realidade não foi tão significativa, somente de algumas usuárias apresentaram esta queixa. Quando ocorria a recusa, tentávamos assim, mudar o anticoncepcional acordando o melhor para ela e o casal. No mais, tivemos boa adesão das puérperas ao uso de anticoncepcionais. Posteriormente, falamos com a gestão que melhorou a disponibilidade dos tipos de anticoncepcionais disponíveis na USF.

As visitas domiciliares eram feitas às quintas-feiras de manhã para a busca de gestantes e puérperas faltosas. Um fator limitador para esta ação foi a falta de transporte porque não foi providenciado pela gestão. Somente ao final da intervenção, tivemos transporte para a realização das visitas domiciliares.

Em relação ao preenchimento do SISPRENATAL, a principal facilidade que tivemos foi que as folhas para o preenchimento quase nunca faltavam além de que a enfermeira sempre ficava atenta para os novos cadastramentos. Não tínhamos problemas nesse sentido. Esse preenchimento foi feito semanalmente até ao final da intervenção. Já a ficha de acompanhamento, sempre era preenchida por mim e a enfermeira em cada consulta e visita domiciliar. Informamos à equipe e principalmente a recepção que as gestantes que não haviam sido cadastradas tinham que ser transferidas para a enfermeira para fazer o cadastramento e realizar a

primeira consulta onde se fazia a solicitação de exames complementares segundo protocolo do ministério da saúde.

A avaliação do risco gestacional foi feita sempre em cada consulta, com isso pudemos fazer uma avaliação geral da gestante e determinar os riscos de cada uma delas, possibilitando um adequado acompanhamento. Ao falar os possíveis riscos, as gestantes aderiam mais às orientações médicas o que foi muito favorável, pois diminuíamos o desenvolvimento de doenças preveníveis, mediante a promoção e prevenção de saúde. As principais dificuldades que tivemos foi a quantidade de gestantes sendo acompanhadas na UBS, tanto de nossa área de abrangência, como também as que não são de nossa área. A UBS fica no centro da cidade e tem melhor acessibilidade do que outras do município. Dessa forma, há uma sobrecarga por conta da demanda espontânea de usuários que não são da nossa área, mas são de áreas descobertas. Na verdade, é necessária a realização de outra territorialização da área adstrita de forma a viabilizar outra equipe que daria conta de abarcar a demanda espontânea e as áreas descobertas.

Em relação aos encaminhamentos ao pré-natal de alto risco, tivemos algumas facilidades no sentido que quase nunca faltavam fichas de referência e contra-referência, na UBS. Os encaminhamentos eram feitos quase sempre por suspeita de hipertensão ou diabetes gestacionais. Infelizmente, o Pré-Natal de alto risco só é realizado na capital do estado e muitas vezes, as gestantes não realizavam o pré-natal de alto risco porque não tinham condições econômicas de ir até a capital do estado, pela distância do município. Outra coisa ruim é a falta de preenchimento da folha de contra-referência pelo especialista.

A revisão do estoque dos medicamentos para suplementação do ferro e ácido fólico foi feito quinzenalmente e quando havia falta destes, informava-se para a encarregada dos medicamentos para que fosse providenciado o mais rápido possível. No início, tivemos dificuldades com a quantidade insuficiente para todas as gestantes, tendo que estas custearem o medicamento quando podiam pagar. A revisão era realizada por mim e a enfermeira, assim como também pela técnica da farmácia.

No começo da intervenção, a sala de vacinação ficava na UBS, porém já no primeiro mês, foi mudada para outra UBS, fazendo com que precisássemos encaminhar as gestantes para atualização do calendário vacinal. Somente fiz duas revisões durante toda a intervenção e não houve problema na disponibilidade de

vacinas, assim como também o ministério da saúde disponibilizou uma nova vacina da Coqueluche entre 27-36 semanas. As vacinas eram recomendadas por mim e a enfermeira, durante as consultas e aplicadas pelas técnicas de enfermagem capacitadas para dita ação.

Tivemos dificuldades com a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo do Ministério da saúde, já que não tínhamos apoio da gestão para a realização destes exames pelo SUS, evidenciando algumas dificuldades estruturais que envolviam o apoio diagnóstico e laboratorial o que dificultava uma atenção mais qualificada e condizente ao que está preconizado. No início da intervenção, havia uma parceria de um laboratório privado do município com a prefeitura, de forma que as gestantes pagavam 50% do valor dos exames e a prefeitura custeava o restante. No entanto, logo no início da intervenção, não houve mais esta parceria, fazendo com que uma situação que já era difícil se tornasse ainda pior. Ao conversarmos com a gestão sobre a importância da realização dos exames, obtivemos a resposta que vai ser providenciado um laboratório, porém não há previsão. Atualmente, o que vem ocorrendo é que muitas delas têm que fazer particular e pagar mais de um salário mínimo no município.

Recentemente, estamos realizando, somente em minha UBS, que fica situada no centro da cidade, os testes rápidos de HIV, VDRL, hepatites B e C. No entanto, ainda não temos materiais suficientes para a demanda de todo o município.

Abaixo, trazemos algumas fotos das ações realizadas, durante a intervenção e da estrutura da UBS (Figura 2 a 7):



Figura 2: Consulta de Pré-Natal
Fonte: Especializando



Figura 3: Acolhimento
Fonte: Especializando



Figura 4: Consulta de Pré-Natal Enfermagem
Fonte: Especializando



Figura 5: Sala de Espera
Fonte: Especializando



Figura 6: Consultório Médico
Fonte: Especializando

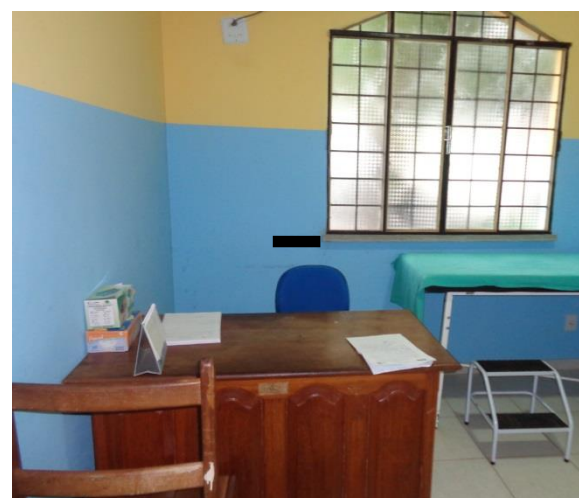


Figura 7: Consultório Médico
Fonte: Especializando

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Tentamos realizar todas as ações integralmente e estamos implantando todas as ações na rotina do serviço, não ficando nenhuma ação planejada sem ser realizada.

No entanto, tivemos algumas dificuldades estruturais que envolviam o apoio diagnóstico e laboratorial, dificultando uma atenção mais qualificada e condizente ao que está preconizado. No início da intervenção, havia uma parceria de um laboratório privado do município com a prefeitura, de forma que as gestantes pagavam 50% do valor dos exames e a prefeitura custeava o restante. No entanto, logo no início da intervenção, não houve mais esta parceria, fazendo com que uma situação que já era difícil se tornasse ainda pior. Ao conversarmos com a gestão sobre a importância da realização dos exames, obtivemos a resposta que vai ser

providenciado um laboratório, porém na há previsão. Atualmente, o que vem ocorrendo é que muitas delas têm que fazer particular e pagar mais de um salário mínimo no município. Outra forma um pouco mais econômica é ir para a capital sendo que a capital fica a 300 km de distância do município, mas não há transporte público para facilitar a locomoção das usuárias. Somente são realizados estes exames, quando a usuária é internada por urgência/emergência no hospital e as vezes não são feitos também no hospital por falta de recurso.

Recentemente, estamos realizando, somente em minha UBS, que fica situada no centro da cidade, os testes rápidos de HIV, VDRL, hepatites B e C. No entanto, ainda não temos materiais suficientes para a demanda de todo o município. Outro avanço é que recentemente, estamos contando com especialista ginecologista-obstetra no hospital de Rorainópolis que funciona como uma UPA. Dessa forma, as gestações de alto-risco já podem ser referenciadas para dentro da nossa cidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

O preenchimento das planilhas era feito por mim, geralmente, já que meus companheiros de trabalho não tinham notebook. A principal dificuldade encontrada foi no momento do fechamento das planilhas quando tínhamos indicadores pendentes, com percentuais maiores que 100%, o que nos fazia ter que rever todo o preenchimento na busca de possíveis erros. No entanto, não tivemos grandes dificuldades para operacionalização da planilha no nosso cotidiano.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Graças à intervenção, alcançamos melhorias significativas no acompanhamento ao pré-natal e puerpério em nossa UBS. As principais melhorias foram a utilização do protocolo do Ministério de Saúde para o acompanhamento das gestantes e puérperas e um maior número de gestantes e puérperas residentes na área sendo acompanhados na UBS. Dessa forma, pudemos implantar várias ações que antes não eram realizadas, possibilitando a realização do acompanhamento mais qualificado destas usuárias melhorando os indicadores de saúde.

Ao longo da intervenção, houve participação de todos os profissionais e as ações foram sendo incorporadas ao cotidiano do serviço. Também a população alvo passou a perceber a importância das ações desenvolvidas e apresentaram uma

maior adesão às consultas, além de participarem mais das consultas e palestras, trazendo suas dúvidas e construindo um cuidado à sua saúde. Podemos assim dizer que as ações estão sendo implantadas e vamos continuar executando estas ações na rotina do serviço pelas melhorias alcançadas.

Precisamos continuar trabalhando com o fortalecimento da equipe através da construção do trabalho em equipe de forma que todos continuem participando das ações realizadas. Precisamos, também, insistir na consolidação da realização de todos os exames necessários para todas as gestantes de graça, de forma a possibilitar um acompanhamento mais qualificado e voltado para o que está preconizado no Protocolo do Ministério da Saúde. Com a experiência adquirida com a intervenção, vamos também melhorar a qualidade de ações programáticas no serviço. Estamos dialogando com a equipe, em qual ação poderíamos investir momento.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nossa intervenção teve o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério incluindo saúde bucal. Na área adstrita da UBS, existem aproximadamente 4.000 pessoas, mas até o momento só temos 2.737 pessoas cadastradas e sendo acompanhadas na unidade. Em relação às gestantes, de acordo com os dados do Caderno de Ações Programáticas (CAP), tínhamos uma estimativa de 60 gestantes. Ao fazermos o mapeamento da área, de acordo com dados do E-SUS, temos 57 gestantes no território de abrangência da equipe. Para a intervenção, optamos por trabalhar com os dados do E-SUS que estava muito próximo da estimativa para a nossa área. Em relação às puérperas, no CAP, tínhamos uma estimativa de 84 partos estimados para o ano anterior, mas não tínhamos os dados reais do território. Dessa forma, à medida que as gestantes iam parindo, ou os ACS identificassem no território, íamos realizando o cadastramento no Programa. Dessa forma, ao longo dos quatro meses de intervenção, tivemos 37 puerperas em nossa área.

Resultados referentes à Atenção Pré-Natal

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal

Meta 1: Alcançar 100% de cobertura do programa de pré-natal..

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

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

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

Na área adstrita da UBS temos 57 gestantes segundo SIAB. Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar no primeiro mês 46 gestantes (80,7%), 53 no segundo mês (93,0%), 54 no terceiro mês (94,7%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes cadastradas, o que significa 91,1% de cobertura. Esta ligeira queda no número de gestantes acompanhadas, deu-se em relação a que 2 gestantes que tiveram o parto e foram retiradas da planilha do pré-natal, para passar

para a planilha do puerpério(Figura 8). Dessa forma, não conseguimos atingir a meta proposta, apesar de avançarmos progressivamente os indicadores ao longo dos quatro meses da intervenção.

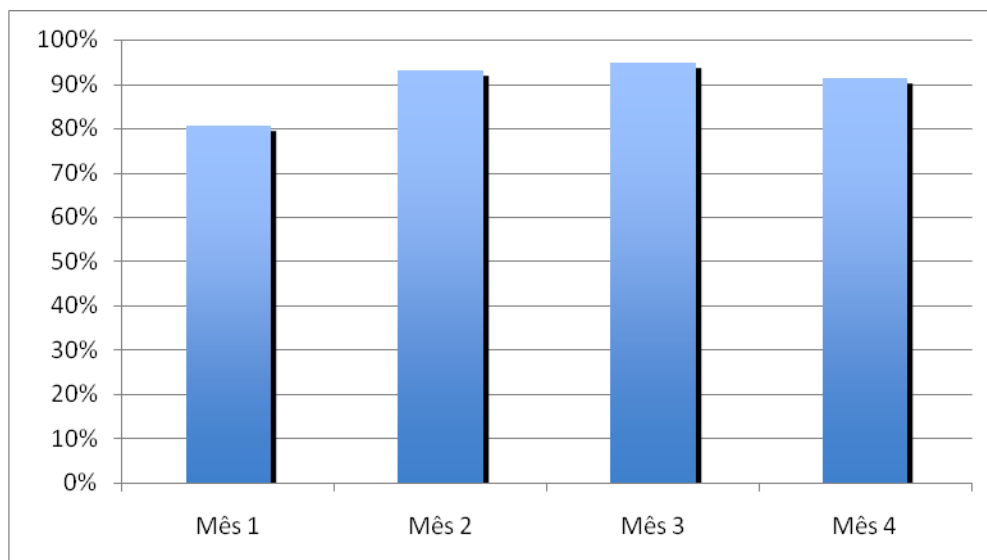


Figura 8: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Tivemos a participação de toda a equipe (médico, enfermeira, recepcionista, agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem) no processo de cadastramento da população alvo, sendo que todos os profissionais ficaram alertas aos primeiros sintomas, nas consultas de Planejamento Familiar e nas visitas domiciliares. Dessa forma, aos primeiros sintomas, solicitávamos GCh em sangue para a confirmação da gravidez. O cadastramento no SISPRENTATAL era feito pela enfermeira. Da mesma forma, fizemos busca ativa das gestantes que não estavam realizando o acompanhamento pré-natal na UBS. Realizávamos visitas domiciliares, orientando-as sobre a importância do acompanhamento para a mãe e o bebê, de forma que conseguimos ampliar a adesão e a implementação do cadastramento das gestantes de nossa área além de melhorar a atenção pré-natal em nossa UBS. Estes resultados podem melhorar ainda mais se ofertamos mais conforto às gestantes que esperam na UBS, já no corredor não tem ar condicionado então elas sentem muito calor. No entanto, a nossa principal dificuldade é a distância e a dificuldade de acesso da área adstrita. Como a gestão está trabalhando numa nova redistribuição da população, isto pode melhorar a acessibilidade das gestantes, o que pode contribuir para uma maior cobertura.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade

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

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

Durante a intervenção, tivemos 25 gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (54,3%) no mês 1, 32 (60,4%) no mês 2, 36 (66,7%) no mês 3 e 38 (73,1%), no mês 4 (Figura 9).

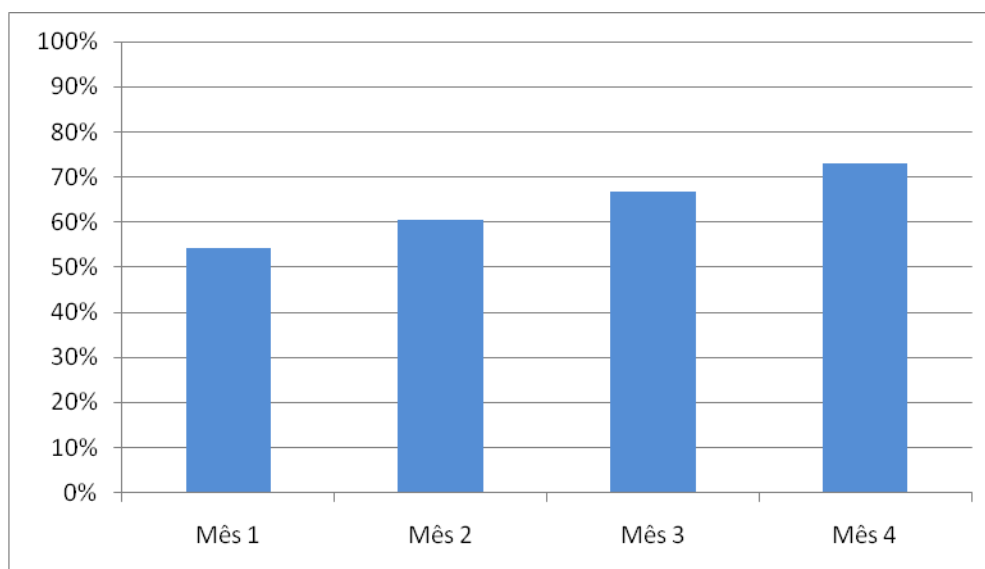


Figura 9: Proporção de gestantes captadas no primeiro mês de gestação
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Não conseguimos cumprir com a meta de 100%, pois tivemos algumas dificuldades como algumas usuárias que só identificaram a gestação após o terceiro trimestre. Como elas não estavam sendo acompanhadas no Planejamento Familiar, não foi possível identificar precocemente a gestação. Além disso, algumas gestações não foram planejadas, o que levava maior tempo de identificação da gestação pela mãe. É necessário assim investirmos em mais ações de Planejamento Familiar em nosso território, além de ações de orientações sobre contracepção.

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

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

Em relação à proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, tivemos 28 gestantes com exame ginecológico, no primeiro mês, o que representa (60,9%), 36 no segundo mês (67,9%), 43 no terceiro mês (79,6%) e no quarto mês todas as 52 gestantes foram avaliadas, totalizando um total de (100%) (Figura 10). Dessa forma, conseguimos cumprir a meta planejada.

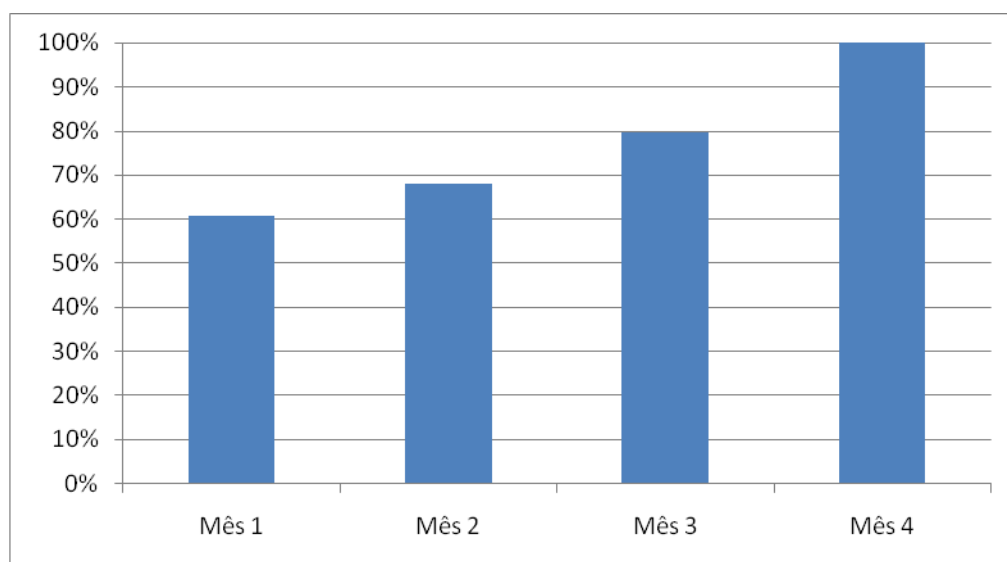


Figura 10: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

No começo as gestantes recusavam ao exame ginecológico, já que como não era realizado na nossa UBS, elas tinham vergonha. Com as diferentes medidas educativas, isso foi mudando. Foi muito importante a implementação de dita ação já que graças a isso foi possível identificar e fazer o tratamento correto das diferentes infecções vaginais e dessa forma não afetar o desenvolvimento do feto. Outra coisa que também ajudou muito foi a utilização das fichas espelho que nos orientavam quais das gestantes tinham pendentes os exames ginecológicos. Vamos continuar insistindo até alcançar a meta proposta, fortalecendo as medidas educativas além de capacitar a nossa equipe de saúde constantemente.

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

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

Em relação à realização de pelo menos um exame de mama, nas gestantes, no primeiro mês, 46 tiveram suas mamas avaliadas (100%), 52 no segundo mês (98,1%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de (100%) (Figura 11). Conseguimos assim que as gestantes tivessem um exame de mama durante o pré-natal, cumprindo a meta planejada.

No início desta ação, tivemos dificuldades na hora do exame porque antes não era realizado na nossa UBS e as gestantes ficavam com receio em realizar este exame. Porém depois das medidas educativas falando de sua importância no pré-natal para detectar alterações e preparar a mama para a lactação, a realidade foi mudando até cumprir a meta planejada. A implementação desta ação foi muito importante já que graças a isso, conseguimos preparar o mamilo das mulheres adolescentes e primigestas que quase geralmente tinham o mamilo plano. Agora dita ação pode ser melhorada ainda mais se continuarmos investindo, dando continuidade e capacitação no exame de mama assim como também ter pôster informativos e gráficos onde se fomente seu exame durante o pré-natal.

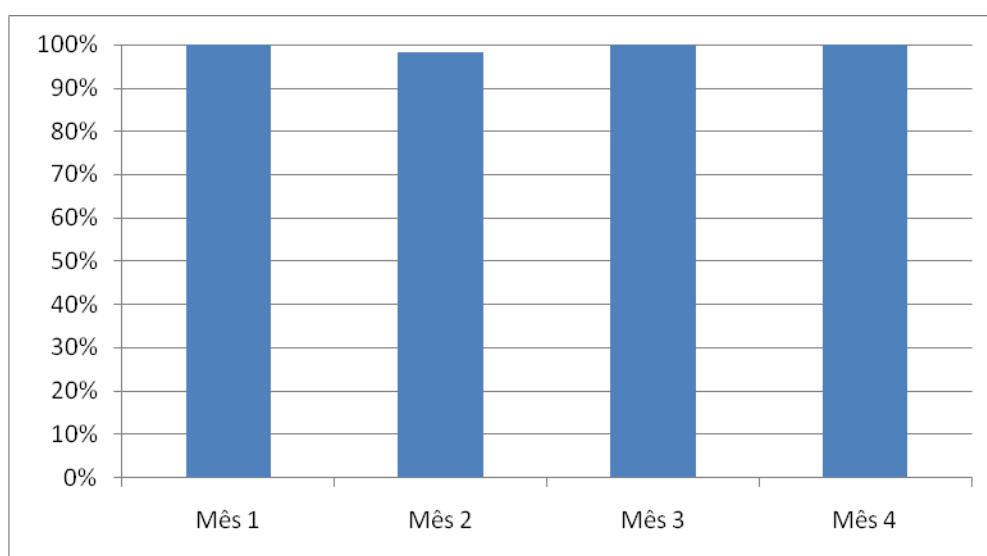


Figura 11: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 52 usuárias tenham feito os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, sendo que, no primeiro mês, tivemos 43 com exames feitos (93,5%), 51 no segundo mês (96,2%), 52 no terceiro mês (96,3%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de (100%) (Figura 12). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta planejada.

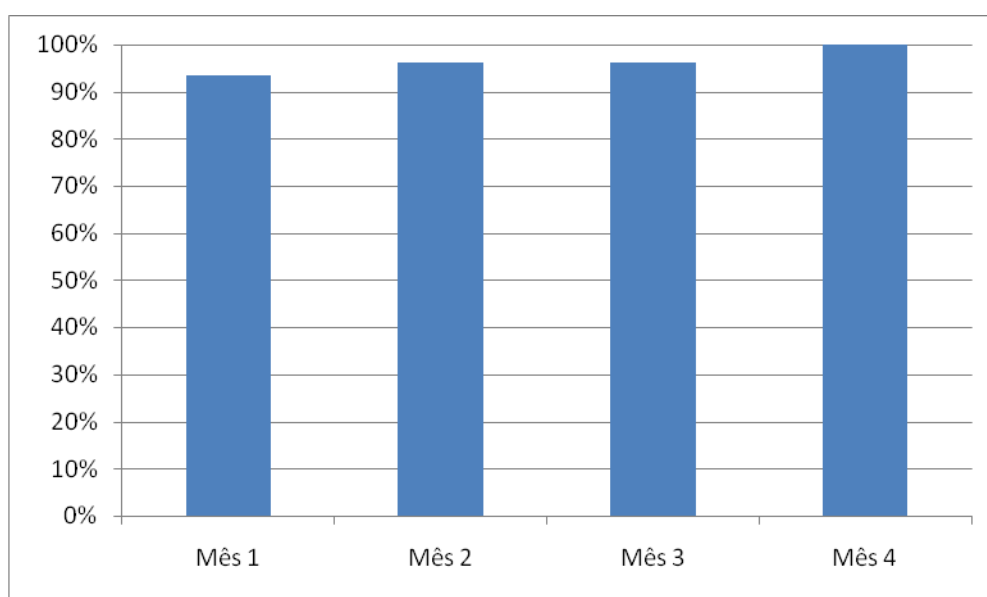


Figura 12: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Mesmo que a solicitação dos exames tenha sido realizada para todas as usuárias, nem todas realizaram os exames necessários. Tivemos muitas dificuldades em relação à rede especializada, pois não temos no município a assistência laboratorial pelo SUS. Nas primeiras semanas da intervenção, a gestão custeava 50% do preço dos exames. No entanto, ao longo da intervenção, essa parceria não mais existia e os exames eram feitos de forma particular já que a equipe falava da importância de sua realização e as gestantes com muito esforço faziam. O engajamento das gestantes foi muito positivo, mas muitas vezes elas tinham que lançar mão de recursos que comprometiam o orçamento familiar. Já no quarto mês da intervenção depois de muitas reuniões com a gestão os testes rápidos de HVI, VDRL, hepatites B e C, começaram a ser realizados na UBS. Foi uma grande

conquista já que assim pudemos diagnosticar algumas doenças transmissíveis e encaminhá-las precocemente e tratá-las no caso da sífilis e prevenir a sífilis congênita. É necessário que continuemos com o diálogo junto à gestão para que os exames sejam realizados de forma gratuita e continuar solicitando no momento da captação das grávidas.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que todas as usuárias tivessem a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo do MS, em todos os meses. No primeiro mês, tivemos 46 com sulfato ferroso e ácido fólico o que representa (100%), 53 no segundo mês (100%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta planejada.

A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico durante o pré-natal foi cumprida integralmente alcançando a meta planejada de 100%. No começo da intervenção muitas gestantes não estavam tomando corretamente os suplementos, depois das orientações realizadas melhorou muito. As principais dificuldades que tivemos foram a pouca quantidade de sulfato ferroso e ácido fólico ofertada para as grávidas já que muitas vezes faltava na UBS e as mesmas tinham que comprar de forma particular. Esta ação pode ser melhorada se a quantidade de sulfato ferroso e ácido fólico for ofertada em quantidade suficiente para a população alvo e neste sentido a gestão tem um papel importante.

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

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

Conseguimos administrar a vacina antitetânica a 52 usuárias, sendo que no primeiro mês, tivemos 32 com a vacina antitetânica em dia o que representa (69,6%), 43 no segundo mês (81,1%), 47 no terceiro mês (87%) e no quarto mês,

finalizamos com 52 gestantes cadastradas, totalizando um total de (100%) (Figura 13). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta projetada.

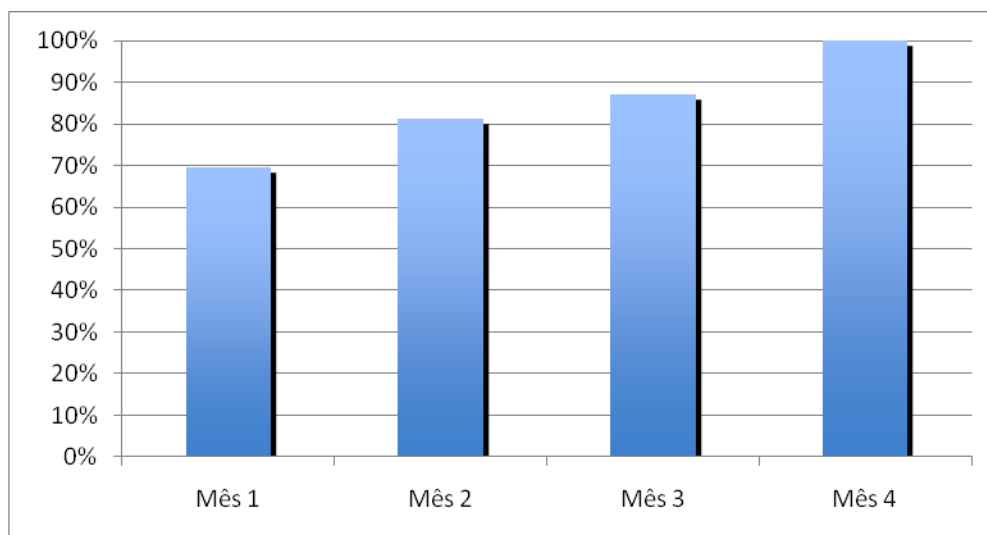


Figura 13: Proporção de gestantes como esquema da vacina anti-tetânica completo
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

No início, muitas gestantes não tinham o esquema vacinal completo e algumas não tinham nenhuma vacina, porém no curso da intervenção isso foi mudando graças as diferentes medidas educativas. É importante ressaltar que não tivemos falta de vacinas para as gestantes, no principio a vacina era administrada na UBS. Não entanto, no final do primeiro mês da intervenção foi mudada a outra UBS que ficava perto de minha UBS que tinha mais espaço e melhores condições estruturais para o armazenamento das vacinas. Graças a isso conseguimos alcançar a meta planejada.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos administrar a vacina contra hepatite B, às 52 usuárias cadastradas, sendo que no primeiro mês, tivemos 30 gestantes com a vacina antitetânica em dia o que representa (65,2%), 43 no segundo mês (81,1%), 48 no terceiro mês (88,9%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes cadastradas, totalizando um total de(100%) (Figura 14). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta projetada. Assim como a vacina antitetânica, conseguimos uma evolução progressiva deste indicador. A Ficha espelho nos

ajudou identificar as gestantes com pendências e assim pudemos encaminhá-las para a UBS que realizava as vacinas. Contamos com o empenho das gestantes que se dirigiam à UBS e conseguimos assim, cumprir com a meta proposta.

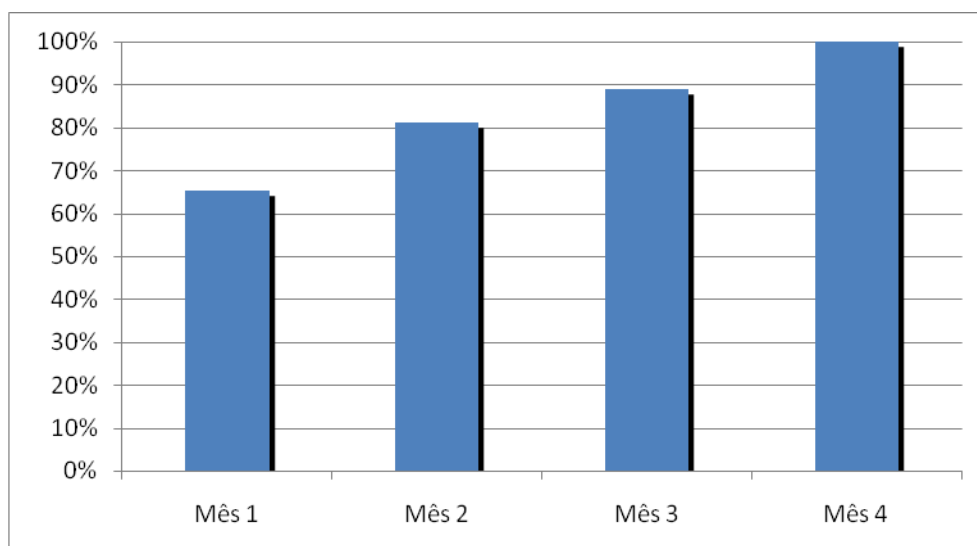


Figura 14: Proporção de gestantes como esquema da vacina de Hepatite B completo
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos avaliar a necessidade de atendimento odontológico a 52 usuárias, sendo que no primeiro mês, tivemos 43 com avaliação de necessidade de atendimento odontológico o que representa (93,5%), 49 no segundo mês (92,5%), no terceiro mês tínhamos 54 gestantes cadastradas no programa de pré-natal e o número de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico eram 52 o que representava 96,3%. Já no quarto mês tínhamos 52 gestantes cadastradas no programa de pré-natal já que dois passaram a ser puérperas e foram retiradas da planilha do pré-natal e tínhamos 52 gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico o que represento 100% alcançando a meta projetada (Figura 15).

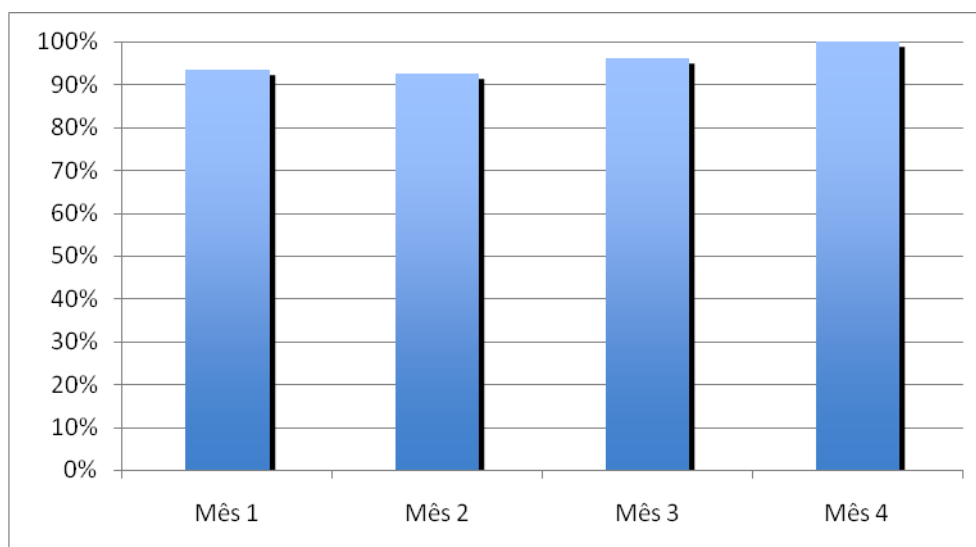


Figura 15: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

Fonte: Planilha de Coleta de Dados

No começo da intervenção, a avaliação das gestantes que precisavam de atendimento odontológico não era feita, então muitas delas tinham medo de realizar a consulta odontológica devida à possibilidade de ter algum efeito negativo na criança. Nesse sentido, nossa equipe de saúde investiu bastante nas orientações em saúde para assim dialogarmos sobre os mitos. Também tivemos que falar com a odontóloga para que fosse providenciado o registro das informações assim como também ter um dia específico para a atenção das grávidas. Com esta ação, foi possível fazer o tratamento precoce das cáries dentais e melhorar a saúde bucal das gestantes. Esta ação pode ser ainda melhorada com o engajamento da equipe assim como o trabalho conjunto entre todos os profissionais de saúde.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos ter 52 usuárias com a primeira consulta odontológica programática, sendo que no primeiro mês, tivemos 28 com avaliação de necessidade de atendimento odontológico o que representa (60,9%), 41 no segundo mês (77,4%), 45 no terceiro mês (83,3%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes cadastradas, totalizando um total de (100%) (Figura 16). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta projetada.

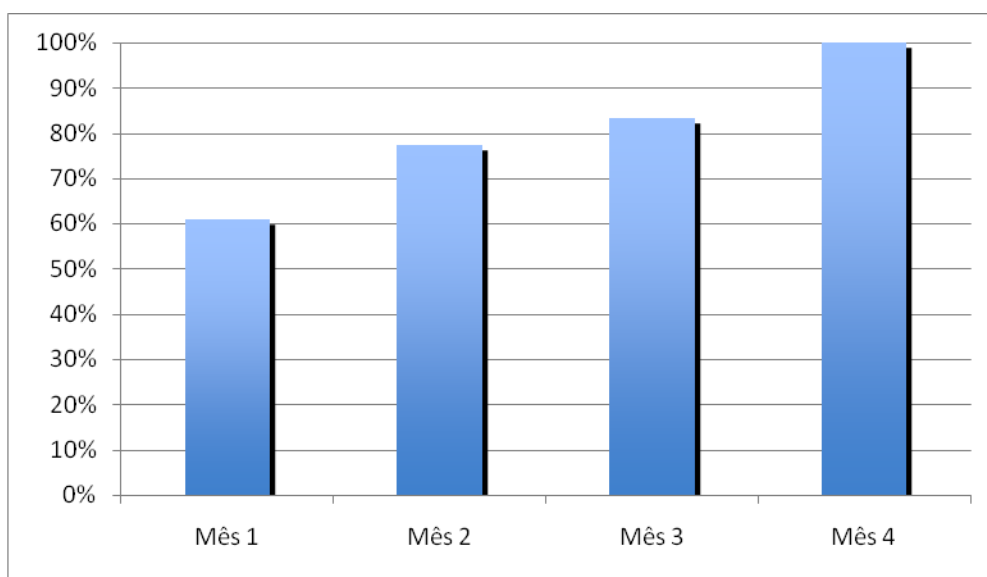


Figura 16: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

A partir da avaliação se agendava a primeira consulta odontológica programática. Isto foi evoluindo de forma satisfatória onde a colaboração da dentista foi decisiva para cumprirmos a meta proposta. A única dificuldade que tivemos foi que no segundo mês da intervenção a cadeira quebrou, porém rapidamente foi arrumada. Esta ação melhorou muito a saúde bucal evamos continuar o engajamento da equipe de saúde em melhorar a qualidade da atenção pré-natal com a contínua capacitação.

Resultados referentes a melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos 29 usuárias faltosas e buscadas pelo serviço, sendo que no primeiro mês, tivemos 28 o que representa 100%, 29 no segundo mês 100%, 27 no terceiro mês 100% e no quarto mês, finalizamos com 24 gestantes, totalizando um total de 100%. Dessa forma, conseguimos alcançar a meta projetada.

A proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa começou com a participação de toda a equipe de saúde. Esta ação possibilitou aumentar o número de gestantes cadastradas no pré-natal, além de realizar as diferentes ações para a melhoria do atendimento pré-natal. Estas ações de pesquisa podem melhorar ainda mais com muitas reuniões falando da importância da pesquisa ativa e o mais importante o trabalho conjunto em equipe.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro do programa de pré-natal.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos 52 usuárias com o registro na Ficha Espelho, sendo que no primeiro mês, tivemos 46 o que representa 100%, 53 no segundo mês (100%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes cadastradas, totalizando um total de (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta projetada.

Não tivemos problemas com esta meta já que as folhas foram impressas pela secretaria de saúde assim como alguns materiais as fichas de espelho que foram em numero de 60 fichas de espelho. Não tivemos dificuldade no seu preenchimento. O único problema foi o armazenamento, pois não tínhamos um lugar específico, porém já fizemos o pedido à gestão. A implementação destas fichas foi muito importante já que graças a isso pudemos acompanhar as gestantes que tinham pendências e organizar visitas. Esta ação pode ser melhorada se disponibilizarmos um lugar com chave para o armazenamento das fichas na UBS e dessa forma utilizar quando qualquer profissional precise.

Resultados referentes ao objetivo de realizar avaliação de risco no Pré-natal

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos ter 52 usuárias com a avaliação do risco gestacional, sendo que no primeiro mês, tivemos 46 com

avaliação do risco gestacional, o que representa (100%), 53 no segundo mês (100%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes cadastradas, totalizando um total de (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta projetada.

Tivemos algumas dificuldades no início, pois algumas gestantes reclamavam da demora da consulta médica, já que elas não estavam acostumadas ao tipo de atenção. Essa situação foi mudando já no segundo mês da intervenção e depois elas estavam gostando muito do tipo de atenção mais atenta. Pudemos assim identificar os riscos das gestantes e tomar medidas durante o pré-natal e a qualquer sintoma de agravamento encaminhá-las ao pré-natal de alto risco.

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde no pré-natal.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos ter 52 usuárias com orientações nutricionais, sendo que no primeiro mês, tivemos 46 (100%), 53 no segundo mês (100%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes cadastradas, totalizando um total de (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta projetada.

Durante a implementação desta ação não tivemos muitas dificuldades já que sempre fazíamos orientações sobre a importância do controle do peso nas gestantes segundo o índice de massa corporal feito na primeira consulta do pré-natal. As principais facilidades foi que muitas das usuárias prestavam atenção nas orientações passadas e traziam as suas dúvidas, o que facilitava o nosso diálogo. Ao final, chegamos à meta projetada e ao longo da intervenção, notamos que as orientações influenciaram muito no controle da pressão arterial, assim como no aparecimento de diabetes gestacional. Estas ações podem ser melhoradas se fizermos mais investimento nas medidas educativas por parte de toda a equipe de saúde.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno exclusivo.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 52 gestantes tivessem orientações sobre o aleitamento materno, sendo que no primeiro mês, tivemos 46 o que representa (100%), 53 no segundo mês (100%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de (100%). Conseguimos que as gestantes tivessem orientações sobre o aleitamento materno, cumprindo a meta planejada.

As orientações sobre o aleitamento materno foi implementado no serviço sem muitas dificuldades já que fizemos muitas medidas educativas, principalmente com as adolescentes falando a importância do aleitamento para a criança suas vantagens e dificuldades, assim como também indicar os exercícios nos casos de mamilo plano ou invertido e dessa forma não comprometer a amamentação que é muito importante na criança. A implementação desta ação foi decisiva para o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os dois anos. Esta ação pode ser melhorada ainda mais se fazemos investimentos nas medidas educativas e continuamos trabalhando como fizemos até agora.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 52 gestantes tivessem orientações sobre os cuidados do recém-nascido, sendo que no primeiro mês, tivemos 46 o que representa (100%), 52 no segundo mês (98,1%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de (100.0%). Conseguimos assim que todas as gestantes tivessem um exame de mama durante o pré-natal, cumprindo a meta planejada.

Não tivemos dificuldades para realizar a orientação das gestantes sobre os cuidados dos recém-nascidos. As gestantes escutavam com atenção quais são os primeiros cuidados das crianças, assim como também traziam suas dúvidas as quais

foram esclarecidas nas consultas medicas e durante as palestras que foram realizadas na UBS.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 52 gestantes tivessem orientações sobre anticoncepção após o parto, sendo que no primeiro mês, tivemos 38 gestantes o que representa (82,6%), 47 no segundo mês (88,7%), 50 no terceiro mês (92,6%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de 100.0% (Figura 17). Conseguimos que as gestantes tivessem um exame de mama durante o pré-natal, cumprindo a meta planejada.

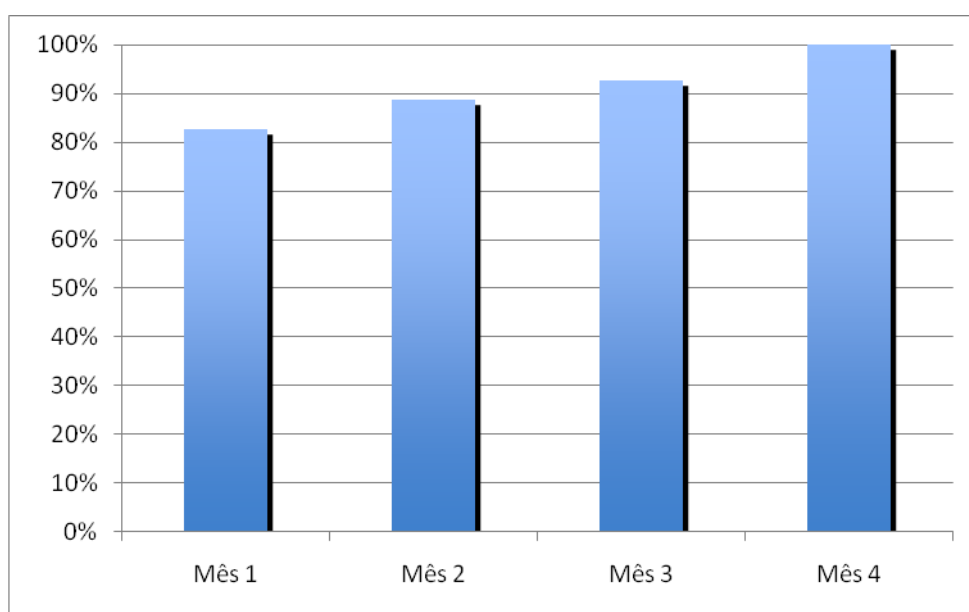


Figura 17: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

As orientações sobre anticoncepção após o parto foram sempre realizadas por toda a equipe de saúde para evitar uma gravidez no período intergenésico curto, ou outra gravidez indesejada. Não tivemos dificuldade nesta ação já que durante as consultas sempre falávamos sobre a importância do anticoncepcional após o parto e é por isso que terminamos com bons indicadores. Ao longo da intervenção fomos conscientizando as gestantes para o uso do anticoncepcional no puerpério.

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 52 gestantes tivessem orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, sendo que no primeiro mês, tivemos 46 o que representa (100%), 53 no segundo mês (100%), 54 no terceiro mês (100%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de (100%). Conseguimos que as gestantes tivessem orientação sobre os riscos dos hábitos tóxicos na gestação, cumprindo a meta planejada.

A orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foi uma ação que foi implementada sem muita dificuldade já que investimos bastante em educação em saúde, aproveitando todos os momentos com as gestantes para realizar as orientações. Ao longo da intervenção, tivemos apenas um caso de uma gestante com alto risco social que foi encaminhada ao pré-natal de alto risco, para que seja atendida por um equipe multiprofissional. A importância da realização das orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação se fez importante, de forma que as gestantes fiquem alertas aos diferentes riscos dos hábitos tóxicos para a gestação e a saúde em geral. Esta ação pode melhorar ainda mais com a capacitação da equipe sobre as diferentes drogas lícitas e como agir ante cada uma delas e dessa forma ter um conhecimento geral das drogas e seus principais efeitos adversos na gravidez.

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

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 52 gestantes tiveram orientações a saúde bucal. Sendo que no primeiro mês, tivemos 45 o que representa (97,8%), 53 no segundo mês (100.0%), 54 no terceiro mês (100.0%) e no quarto mês, finalizamos com 52 gestantes, totalizando um total de (100.0%) (Figura 18). Conseguimos assim que todas as gestantes tivessem orientações sobre a higiene bucal, cumprindo a meta planejada.

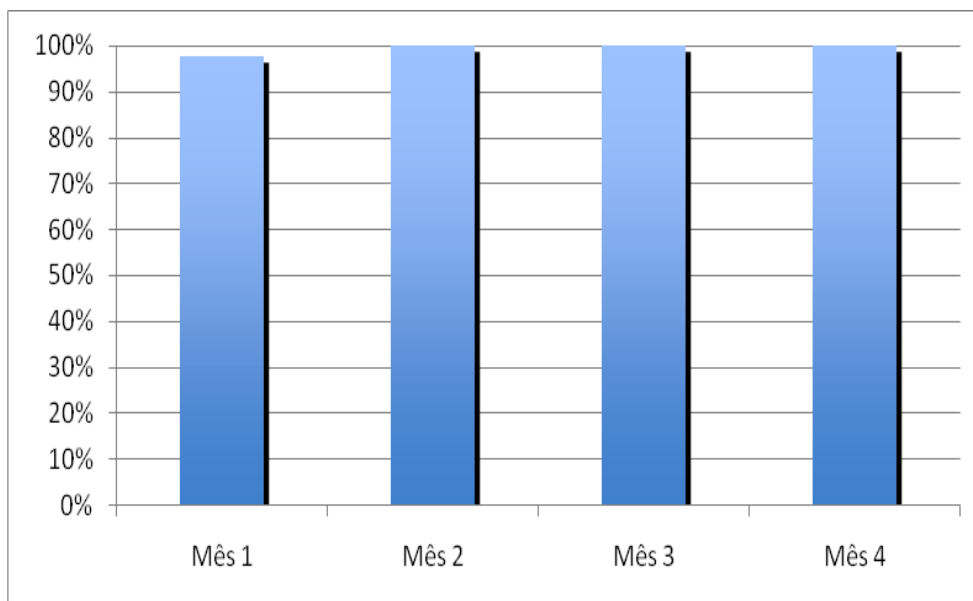


Figura 18: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Não tivemos dificuldades em realizar as orientações sobre higiene bucal na gravidez já que esta ação foi bem acolhida pelas usuárias. Na nossa USF, antes não eram realizadas as medidas educativas, então elas perguntavam suas principais dúvidas sobre a saúde bucal com o médico e a odontóloga. Esta ação foi muito importante já que graças a isso foi possível melhorar a qualidade do pré-natal.

Resultados referentes à Atenção ao puerpério

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção ao puerpério na Unidade de Saúde Básica Dra. Maria Yandara, no município de Rorainópolis, que teve como foco as gestantes e mulheres até 42 dias após o parto. Na área adstrita da USB temos 37 puérperas segundo o E-SUS. Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar 37 usuárias, sendo que, no primeiro mês, tivemos

2puérperas cadastradas (10%), 4 no segundo mês (20%), 11 no terceiro mês (42,3%) e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas cadastradas, totalizando um total de (62,2%) (Figura 19).

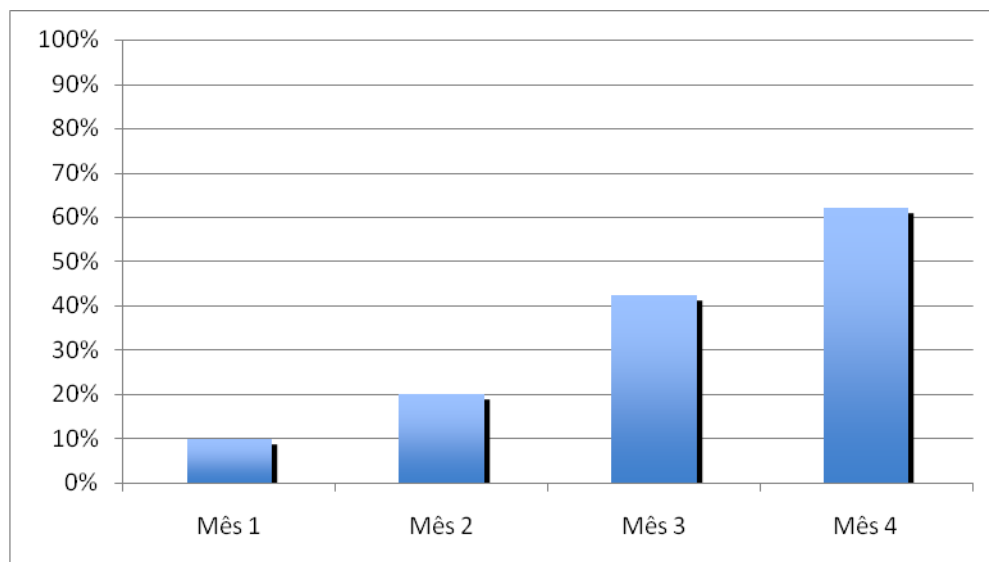


Figura 19: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

O cadastramento foi feito durante a busca ativa e nas consultas médicas assim como também nas consultas da enfermeira. Nesta ação nos ajudaram muito nossos agentes comunitários já que eles identificavam as puérperas novas que mudavam-se para nossa área de abrangência. O cadastramento era feito na mesma visita domiciliar. Não conseguimos cadastrar 100% das puérperas, conforme nossa meta, apesar de apresentar evolução progressiva dos indicadores mensalmente. Esta ação pode melhorar mais se providenciarmos transporte pela gestão.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar 23 usuárias, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas tiveram as mamas examinadas (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no

quarto mês, finalizamos com 23 gestantes cadastradas (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta estimada anteriormente.

Não tivemos muitas dificuldades já que no pré-natal sempre falávamos da importância dos exames e por isso, as puérperas já estavam acostumadas ao exame. A importância de sua implementação no serviço foi que graças a isso se pode detectar precocemente mastites e dar um correto tratamento a esta ação. Podemos melhorar ainda mais se continuamos fazendo educação em saúde, assim como o trabalho em equipe para fortalecer dita ação.

Meta 2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos alcançar 23 usuárias com realização da avaliação do abdome, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas que foram avaliadas (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas cadastradas (100%). Dessa forma, conseguimos ultrapassar a meta estimada anteriormente.

Meta 2: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar 37 usuárias, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 com exame ginecológico (100%), 4 no segundo mês, 11 no terceiro mês (100%) e no quarto mês finalizamos com 23 puérperas (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta estimada.

A proporção de puérperas que foi cumprida integralmente, as principais facilidades que tivemos foi que elas já estavam acostumadas porque no pré-natal já havia sido feito o exame ginecológico. Este tipo de ação pode melhorar ainda mais se fizermos uma constante educação em saúde e fortalecer o engajamento de todos os integrantes na equipe de saúde.

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar 37 usuárias, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas com avaliação do estado psíquico (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas cadastradas, totalizando um total de 100%. Dessa forma, conseguimos alcançar a meta estimada anteriormente.

Não tivemos dificuldades para a realização da avaliação do estado psíquico, por isso alcançamos a meta proposta. Esta ação foi muito importante no serviço já que graças a isso se pode fazer uma avaliação geral da usuária que apresentava alguma alteração no estado psicológico o que é muito importante para um bom cuidado da criança. Esta avaliação foi feita por mim e a enfermeira. Não tivemos casos que necessitaram de acompanhamento especializado, mas sempre que percebíamos tristeza puerperal, identificávamos a rede de suporte social da usuária e pedíamos apoio neste sentido, sempre monitorando o caso.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar 37 usuárias, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas com avaliação das intercorrências (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas cadastradas, totalizando um total de 100%. Dessa forma, conseguimos alcançar a meta estimada anteriormente.

Para atingir esta meta, sempre realizamos uma avaliação integral da usuária em cada. As principais facilidades que tivemos foi que elas tinham informação já providenciada no pré-natal então era mais fácil compreender as principais intercorrências. Outra facilidade que também tivemos foi minha enfermeira que sempre interconsultava comigo qualquer dúvida que ela tivesse em relação à puérpera. A importância desta ação no serviço foi que graças a isso pudemos tomar condutas corretas em cada caso e situação. Esta ação pode melhorar ainda mais é com a contínua capacitação contínua dos profissionais em saúde.

Meta 2: Prescrever a 100% das puérperas algum método de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos cadastrar 37 usuárias, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas com prescrição de anticoncepção (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com as 23 puérperas cadastradas, totalizando um total de 100%. Dessa forma, conseguimos alcançar a meta estimada anteriormente.

A proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional foi cumprida integralmente. No começo tivemos uma dificuldade que não tínhamos muitos anticoncepcionais. Porém depois de reuniões com a gestão isso melhorou e ao final da intervenção já podíamos fazer a escolha do anticoncepcional segundo a características do casal. A importância desta ação foi que graças a isso se pode evitar uma gravidez indesejada.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, tivemos 22 puérperas faltosas, sendo que, no primeiro mês, tivemos 1 (100%) puérpera faltosa e com a busca ativa realizada 3 no segundo mês (100%), 9 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 22 puérperas encontradas durante a pesquisa ativa, totalizando um total de 100%. Dessa forma, conseguimos alcançar a meta estimada

Esta ação apresentou dificuldades no início já que não tínhamos transporte. Além disso, tínhamos somente um dia para fazer visita domiciliar já que os demais dias tínhamos que cumprir com a agenda. Também influenciou nesse resultado as condições climáticas que como estamos na parte norte do Brasil, chove a qualquer momento. Porém apesar das dificuldades, isso foi mudando e já nos meses seguintes foi melhorando os indicadores graças ao esforço da equipe em tal meta proposta. A implementação desta ação no serviço foi fundamental na melhora dos

indicadores de cobertura. Esta ação pode ser melhorada ainda mais se é providenciado transporte para poder fazer as visitas domiciliares e continuar fazendo pesquisa ativa.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações

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

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

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 23 puérperas tivessem um registro adequado sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas com registro adequado o que representa (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas com registro adequado, totalizando um total 100%. Dessa forma, conseguimos alcançar a meta estimada.

Para a realização desta ação não houve dificuldade graças, pois desde o início da intervenção falávamos sobre a importância do registro na Ficha Espelho e nos prontuários para o atendimento das usuárias. Dessa forma, sempre se fazia o registro de todas as puérperas. Neste caso as principais dificuldades que tivemos foi a falta de folhas para anexar aos prontuários clínicos, porém depois já foi melhorando no transcorrer dos meses. Esta ação foi muito importante já que graças a isso melhorou o registro de atendimento dos usuárias e dessa forma, pudemos fazer um adequado acompanhamento.

Resultados referentes ao objetivo de promover a saúde das puérperas

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 23 puérperas recebessem as orientações sobre os cuidados do recém-nascido, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas com as orientações sobre os cuidados do

recém nascidos o que representa 100%, 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas que receberam as orientações sobre os cuidados do recém nascido, totalizando um total de 100%. Dessa forma, conseguimos alcançar a meta planejada.

Esta ação não teve muitas dificuldades já que durante o pré-natal fazíamos ações de educação em saúde para preparar a mãe sobre os principais cuidados do recém-nascido. Elas já tinham conhecimento sobre os cuidados, o que fazíamos era reforçar estes cuidados além de esclarecer as dúvidas. As orientações eram feitas por toda a equipe de saúde para o qual estavam capacitados já que nas reuniões falávamos sobre os principais cuidados.

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

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 23 puérperas recebessem as orientações sobre o aleitamento materno, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas com as orientações sobre aleitamento materno (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta planejada.

Esta ação não teve dificuldades já que realizávamos ações de educação em saúde desde o pré-natal. No puerpério, fazíamos o controle da pega adequada da criança.

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Ao longo dos quatro meses de intervenção, conseguimos que 23 puérperas recebessem as orientações sobre planejamento, sendo que, no primeiro mês, tivemos 2 puérperas com as orientações sobre planejamento familiar (100%), 4 no segundo mês (100%), 11 no terceiro mês (100%), e no quarto mês, finalizamos com 23 puérperas (100%). Dessa forma, conseguimos alcançar a meta planejada.

Esta ação não teve muitas dificuldades já que quase sempre se fazia orientações sobre planejamento familiar nas consultas, assim como nas palestras

que eram realizadas por mim e a enfermeira. Espero que continuemos contando com o engajamento da equipe, pois se não fosse por este esforço que todos fizemos não teria sido possível alcançar as metas projetadas.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha UBS, propiciou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas da área, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação das diferentes ações no pré-natal e puerpério, como implantação da classificação de risco de ambos os grupos.

Durante a intervenção, a equipe foi se capacitando para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas ao rastreamento, ao diagnóstico, ao tratamento e ao monitoramento das diferentes ações previstas para a atenção ao pré-natal e puerpério. Estas ações promoveram o trabalho em equipe, em que participaram todos os profissionais: o médico, a enfermeira, o técnico de enfermagem e a recepcionista.

No início da intervenção foi feita uma reunião onde participou toda a equipe de saúde, onde foram apresentados os protocolos do Ministério da Saúde para a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério, assim como também, esclarecidas as dúvidas dos presentes. A capacitação foi essencial para que conseguíssemos implantar as ações na nossa rotina de trabalho, pois todos os profissionais se sentiram mais confiantes, além de serem distribuídos os papéis de todos dentro da intervenção.

Por fazer parte do curso, fiquei responsável por coordenar a intervenção, buscando todos os profissionais para a participação nas ações que iam sendo implantadas. Tivemos algumas dificuldades no início, pois nem todos os ACS participavam ativamente. Mas, aos poucos, fomos dialogando na tentativa de conquistá-los para cumprir o que os protocolos preconizam, no intuito de melhorar a qualidade da atenção. Fiquei também responsável por realizar a capacitação com os profissionais, os atendimentos clínicos em conjunto com a enfermeira e também por realizar visitas domiciliares em conjunto com a equipe.

A atuação em conjunto com a enfermeira foi muito decisiva para a marcação das consultas das gestantes e puérperas faltosas, a partir do levantamento das fichas espelho e o preenchimento da planilha de coleta de dados. Também realizávamos palestras em que falávamos sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério e das diferentes ações para a melhoria da qualidade de atenção.

O técnico de enfermagem fazia o acolhimento das gestantes e das puérperas todos os dias de manhã cedo, em que se realizava a aferição da pressão arterial e do peso, além da verificação das vacinas, levando informações acerca da situação de risco dos usuários para o médico ou enfermeira, de acordo com cada caso. Já, na consulta médica e da enfermagem se fazia o acolhimento da usuária, onde se fazia o controle do cadastramento no SISPRENATAL, o encaminhamento para a aplicação das vacinas, orientações nutricionais, a classificação de risco, o acompanhamento da gestação e do puerpério e a realização de encaminhamentos para a rede especializada, quando necessário.

Os ACS tiveram um importante papel na busca ativa das gestantes e puérperas do território e na comunicação da UBS com o território de abrangência.

O cirurgião-dentista realizava a avaliação da saúde bucal assim como o tratamento das infecções precocemente para evitar qualquer comprometimento na criança e possibilitar um adequado desenvolvimento sem complicações.

Estas atribuições referidas tiveram um impacto importante no serviço já que graças à intervenção, conseguimos também melhorar a organização dos diferentes tipos de atendimentos na USF, como a atenção à hipertensão e diabetes, à saúde da mulher e à saúde do homem. Algo essencial também foi que conseguimos melhorar a organização dos registros, utilizando e organizando melhor os prontuários, sendo que a cada atendimento sempre pegávamos o prontuário clínico para o registro do atendimento o que antes da intervenção não era realizado. As fichas espelho possibilitaram um melhor acompanhamento das usuárias e o levantamento das pendências, possibilitando uma melhor organização para a realização das visitas domiciliares e busca ativa das gestantes e puérperas. Com a intervenção a equipe foi conhecendo cada vez mais as tarefas de cada membro e dessa forma trabalhamos em conjunto para alcançar a metas e objetivos propostos. Como a nossa UBS fica no centro da cidade e a área não está definida, tivemos um número grande de usuárias que passaram a buscar mais o serviço, devido ao tipo do atendimento mais humanizado e olhar para osusuários de forma psicossocial.

A intervenção foi importante para o serviço por ajudar a organizar as ações direcionadas ao Pré-Natal e Puerpério, lançando um olhar para a necessidade de que outras ações programáticas também passassem a ser implantadas na nossa realidade. Antes da intervenção as atividades de atenção as gestantes e puérperas quase não eram realizadas já que não existia médico fixo na UBS. A intervenção

reuiu as atribuições da equipe viabilizando a atenção à um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das gestantes e puérperas no pré-natal tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

A intervenção também foi importante para a comunidade que aos poucos vem percebendo os efeitos da organização do fluxo e do processo de trabalho que foi realizada. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e com um atendimento voltado para suas necessidades. No entanto, houve uma insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconheciam o motivo desta priorização. Aos poucos fomos dialogando com a população que passou a entender mais este processo. Apesar da ampliação da cobertura do programa de atenção pré-natal temos ainda grávidas e puérperas sem cobertura já que a população da minha área de abrangência é muito grande. Por isso, precisamos investir em uma territorialização da área para possibilitar uma maior cobertura de Saúde da Família no município, pois há uma sobrecarga de demanda na nossa UBS que nem sempre dá conta de atender a toda a população que nos procura. Como não temos a área muito bem definida, acabamos atendendo a um número maior de pessoas do que é preconizado na Saúde da Família. Além disso, seria interessante que a outra equipe da UBS ficasse em tempo integral, ao invés de apenas na quinta e sexta-feira, pois assim poderíamos melhor distribuir a área. É importante também que a outra equipe passe a atuar nos moldes da Saúde da Família. Isto nos possibilitaria organizar um cuidado mais voltado para todas as usuárias da nossa UBS.

Para a melhoria da intervenção, se fôssemos realizar a intervenção, neste momento, buscaríamos fortalecer uma maior articulação com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar a intervenção do pré-natal e puerpério. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas em especial as de alto risco.

Vamos investir mais nas ações voltadas para a cobertura e fortalecer a busca-ativa de puérperas faltosas para que todas as puérperas da área possam ter a consulta antes dos 42 dias após o parto.

Para os próximos passos, a partir de abril, teremos outros dois médicos na outra UBS que trabalharão para cobrir as microáreas que estão descobertas e redistribuir a população que nos possibilitará ofertar um melhor atendimento dos usuários. Pretendemos também ampliar o diálogo com a gestão para tentar resolver os entraves referentes a um local para a realização dos exames que seja acessível à população do município. É também urgente que trabalhem na redistribuição da área, pois só assim, conseguiremos atender a todas as demandas com qualidade. Dessa forma, tomando este projeto como exemplo também pretendemos implementar outras ações programáticas, começando pelo Programa de atenção dos Hipertensos e Diabéticos da UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

A intervenção teve o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Dra. Maria Yandara no município de Rorainópolis- RR. Na primeira parte deste trabalho, realizamos a Análise Situacional do serviço em que foi feito um diagnóstico das ações que realizávamos na nossa realidade, da estrutura da unidade e do processo de trabalho da nossa equipe.

Através da Análise Situacional, com base nos protocolos do Ministério da Saúde, percebemos a necessidade de melhoria de muitas ações do serviço para ofertar uma atenção mais qualificada à população, sendo que a ação programática de Pré-Natal e Puerpério foi uma das que mais evidenciou a necessidade de construção de um projeto para que pudéssemos investir na implantação de ações de acordo com o que é preconizado.

O que mais me chamou a atenção foi que muitas usuárias não tinham feito acompanhamento do pré-natal e muito menos o acompanhamento puerperal, o que indica que na nossa realidade não era realizada uma atenção contínua ao Pré-Natal e ao Puerpério. Também não tínhamos registros completos, ficávamos acostumados ao tipo de atenção tradicional e não voltadas para os aspectos psicossociais, através da realização de ações preventivas como é atualmente.

Após a construção do Projeto, em que elencamos os objetivos, as metas e as ações a serem desenvolvidas, a intervenção foi realizada no período de 18/08/2014 até 12/12/2014, contabilizando 16 semanas, sendo implantadas ações nos eixos temáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. De acordo com os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), na área da nossa equipe, temos 57 gestantes. Com a intervenção, conseguimos ampliar a cobertura do pré-natal já que no início, tínhamos 30 gestantes que faziam acompanhamento na UBS o que

representava 50% e atualmente temos 52 gestantes acompanhadas na UBS o que representa 91,2% (Figura 8). Já em relação ao puerpério, ao todo, temos 37 puérperas na área. No começo da intervenção tínhamos 10 puérperas que faziam acompanhamento na UBS o que representava 12% já atualmente temos 23 puérperas, o que representa 62,2% (Figura 19).

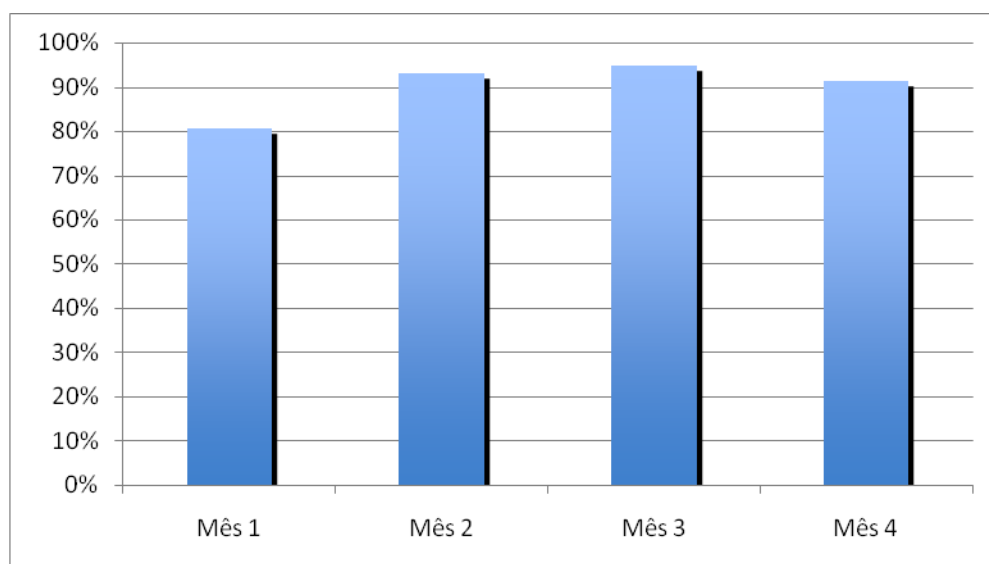


Figura 8: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

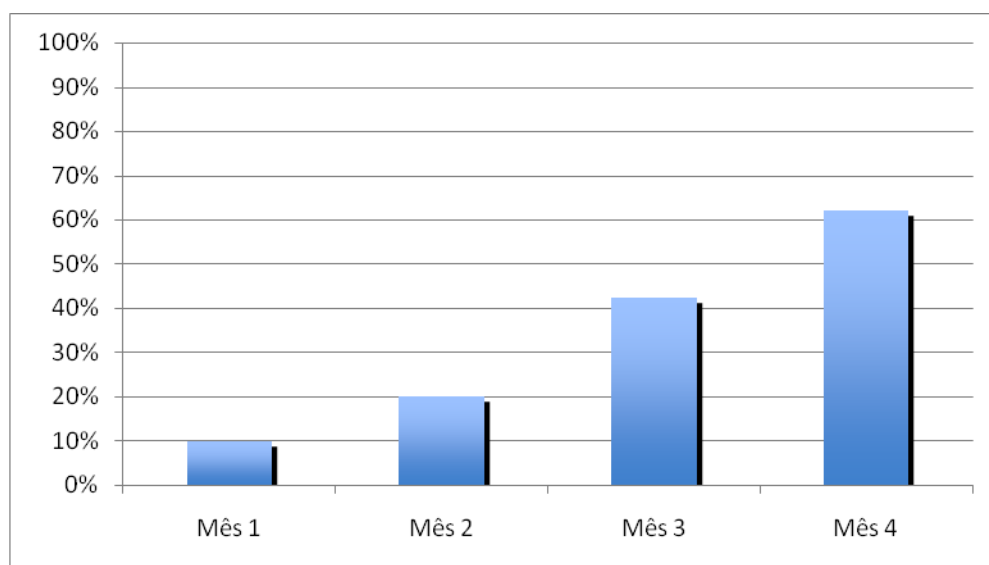


Figura 19: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Não realizávamos ações de saúde bucal voltadas para pré-natal e puerpério, na USF. Com a intervenção, passamos também a investir nestas ações e atualmente, todas as 52 gestantes acompanhadas na USF (100%) foram avaliadas

para a Saúde Bucal, assim como, tiveram sua primeira consulta odontológica programática. Dessa forma, conseguimos prevenir complicações, além de oferecer um cuidado mais ampliado nesta fase da vida.

Melhoramos também a qualidade dos registros. Para isso, apresentamos os protocolos do Ministério da Saúde aos integrantes da equipe de saúde de forma a discutir e capacitar todos os profissionais para que todos pudessem participar ativamente das ações implantadas, além de distribuímos os papéis e compartilharmos responsabilidades. Para melhorar o registro, utilizamos uma Ficha para acompanhamento das gestantes e puérperas que nos possibilitou monitorar o atendimento para cada usuária, identificar pendências e realizar busca-ativa.

Conseguimos alcançar bons indicadores de qualidade, o que indica que para as gestantes cadastradas e acompanhadas na equipe, estamos conseguindo colocar em prática o que está preconizado nos protocolos do Ministério da Saúde para esta ação programática. Dessa forma, ao final da intervenção, conseguimos indicadores de 100% (52) das gestantes acompanhadas nas seguintes metas: realização de pelo menos um exame ginecológico das gestantes, exames de mamas, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico segundo o protocolo do Ministério da Saúde, aplicação de vacinas contra a hepatite B, influenza, avaliação do risco gestacional assim como a avaliação nutricional individualizada segundo o índice de massa corpórea em cada consulta. Em relação às puérperas, a situação foi muito similar já que obtivemos indicadores de qualidade de 100% (23 puérperas acompanhadas na USF) nas seguintes ações: realização de exame de abdome e ginecológico, prescrição de algum método anticoncepcional, orientações sob os cuidados do recém-nascido, proporção de puérperas que tiveram suas mamas avaliadas, realização da avaliação de intercorrências e do estado psíquico, etc.

A intervenção poderia ter alcançado melhores resultados se tivéssemos investido mais em educação em saúde, na questão do tipo de atenção mais voltada na prevenção primária. No entanto, pela alta demanda de atendimento não conseguimos realizar ações de educação em saúde semanalmente, como havíamos planejado. Além disso, teria sido interessante organizar um grupo de gestantes para que pudessemos dialogar e discutir melhor questões referentes ao acompanhamento pré-natal. A principal dificuldade que tivemos no início da intervenção foi a falta de laboratório para a realização dos exames pelo SUS, assim como para a população em geral. Quase ao final da intervenção, as gestantes

puderam ter acesso à realização de exames por meio de um acordo da prefeitura com uma clinica particular só para casos especiais. Ainda não temos um laboratório pelo SUS, o que nos traz dificuldades em relação ao acompanhamento integral pelo SUS, tendo muitas vezes que as gestantes investirem seus escassos recursos econômicos para suprir com esta deficiência. Dessa forma, gostaríamos de agradecer à gestão pelo apoio recebido até aqui e enfatizar a importância da necessidade de investir na construção do laboratório para que assim possamos ter o suporte da rede diagnóstica e laboratorial, no município, conforme previsto. Para isso, vamos ter que contar com maior apoio da gestão na oferta de materiais, exames laboratoriais, transporte, assim como a capacitação constante dos integrantes da equipe de saúde segundo os protocolos do Ministério da Saúde.

Graças ao trabalho em equipe, conseguimos aumentar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção dos usuários em geral e do foco de intervenção. As usuárias estão gostando do tipo de atenção é por isso que vamos continuar fortalecendo as ações para ofertar uma atenção de mais qualidade a todos os usuários do SUS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A intervenção realizada na nossa UBS, Dra. Maria Yandara, teve o objetivo de melhorar a qualidade da atenção das gestantes e puérperas, incluindo a saúde bucal.

A intervenção teve uma duração de 16 semanas, ocorrendo no período de 18/08/2014 até 12/12/2014. Neste período, foram desenvolvidas ações de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Antes de iniciar a intervenção, fizemos uma avaliação das ações que eram realizadas no serviço, buscando saber como uma Unidade de Saúde da Família deve funcionar de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o que já realizávamos na nossa USF e o que precisamos melhorar.

No início da intervenção foram apresentados os protocolos do Ministério da Saúde a todos os profissionais durante as reuniões. Como tínhamos muita coisa para discutir, realizamos capacitações, explorando a importância da realização de exames, da construção de uma atenção mais humanizada, da necessidade da atualização do calendário vacinal das gestantes, da realização da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico e da importância da busca ativa das usuárias faltosas etc.

No início da intervenção, muitas gestantes e puérperas não faziam um acompanhamento regular já que não havia médico fixo na UBS, também não existia um registro adequado das usuárias nos prontuários clínicos. Fomos assim, informando à população a persistência do médico todos os dias e organizando as consultas na UBS. Investimos nos registros dos prontuários clínicos e implantamos uma nova forma de registro, em que tínhamos uma ficha para cada usuária onde anotávamos todo o acompanhamento que foi realizado, assim como a necessidade de exames e vacinas. Dessa forma, foi possível identificar as pendências e buscar

as usuárias gestantes que faltavam às consultas e as puerperas que ainda não haviam realizado a consulta após o parto.

As visitas domiciliares ocorreram todas as quintas feiras de manha, em que junto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), fazíamos as visitas domiciliares em que reforçávamos a importância do acompanhamento do pré-natal e puerpério. Nesse mesmo instante se aproveitava para realizar a revisão das vacinas segundo o cartão e sondar a realização dos exames feitos por trimestres. Caso algum exame faltasse, indicávamos para que as gestantes pudessem fazer o mais rápido possível. Já nas consultas do pré-natal na UBS, com o médico e enfermeira, fazíamos a avaliação nutricional, solicitávamos os exames segundo o protocolo do Ministério da Saúde, prescrevíamos sulfato ferroso e ácido fólico de acordo ao tempo gestacional, assim como realizávamos o exame clínico das mamas para preparar os mamilos para a amamentação o exame ginecológico era feito na primeira consulta. Todas as puérperas foram avaliadas até 40 dias após o parto, assim como o bebê.

A saúde bucal era avaliada primeiramente pelo médico e a enfermeira, de acordo com capacitação prévia que foi feita pelo dentista na reunião da equipe para o diagnóstico das caries dentais e logo agendadas consulta com o dentista para ele fazer o tratamento correto segundo o caso. As ações em grupo eram realizadas no corredor da UBS por nossa enfermeira, assim como também por mim, onde se falava sobre alimentação saudável e as mudanças normais da gestação e dessa forma, podíamos dialogar e acalmar ansiedades.

Graças à intervenção, alcançamos melhorias significativas no acompanhamento pré-natal e puerpério em nossa UBS. As principais melhorias foram a utilização do protocolo do Ministério de Saúde para o acompanhamento das gestantes e puérperas e um maior número de gestantes e puérperas residentes na área sendo acompanhados na UBS. Ao longo da intervenção, acompanhamos 52 das 57 (91,2%) gestantes da área, assim como acompanhamos 23 das 37 (62,7%) puérperas da nossa área (Figuras 8 e 19). Houve participação de todos os profissionais e as ações foram sendo incorporadas no nosso serviço. Também a população passou a perceber a importância das ações desenvolvidas e participaram mais das consultas e palestras, trazendo suas dúvidas e construindo um cuidado à sua saúde.

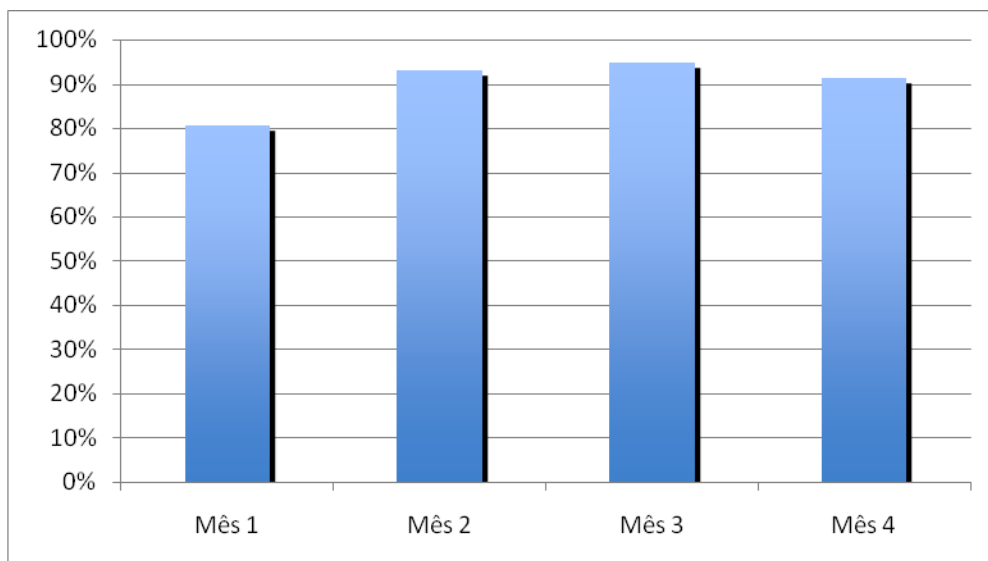


Figura 8: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

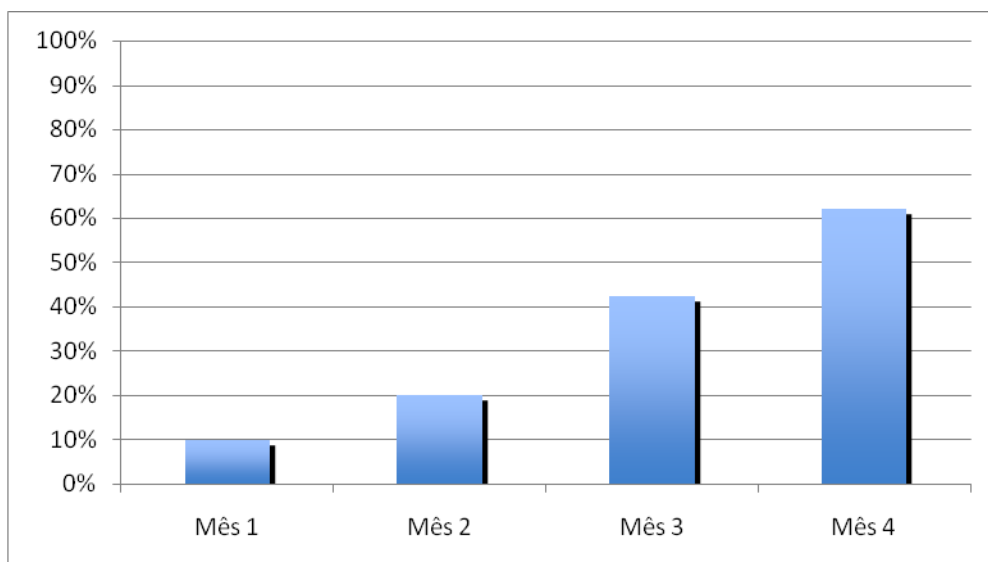


Figura 19: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
Fonte: Planilha de Coleta de Dados

Podemos assim dizer que as ações estão sendo implantadas e vamos continuar executando estas ações na nossa rotina para melhorá-las ainda mais. No entanto, precisamos continuar trabalhando com o fortalecimento da equipe e a construção do trabalho em equipe de forma que todos continuem participando das ações realizadas.

Precisamos, também, insistir para que seja possível a realização de todos os exames necessários para todas as gestantes pelo SUS, de forma que se possa garantir um acompanhamento mais qualificado e que fique disponível para toda a população geral seguindo assim os princípios do SUS. Já para concluir queremos

agradecer a toda a comunidade que passou a participar mais das consultas, além de entender a necessidade de priorização do atendimento das gestantes e puérperas

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso foi uma experiência nova porque nunca havia feito uma especialização a distância. No começo foi difícil, já que não tinha acesso à internet, depois fiz a solicitação à empresa de telefonia e foi melhorando o acesso. A especialização ajudou muito no processo de trabalho, pois conhecemos as portarias do Ministério da Saúde assim como as diferentes atualizações referentes a medicina. Outra coisa que também foi muito boa foi a interação que tínhamos entre os especializandos, o que permitia interagir, trocar ideias sobre o processo de trabalho e realização das tarefas. Na verdade foi uma oportunidade única poder conhecer mais a realidade do Brasil. Nossos colegas falavam das dificuldades e fortalezas que tinham em sua realidade e percebemos que tínhamos muitas dificuldades semelhantes, porém com diferentes realidades.

Minhas expectativas em relação ao curso foram cumpridas já que conheci muitos protocolos que utilizei no processo de trabalho assim como melhorei o português. Pude também conhecer os princípios do SUS e saber quais eram cumpridos ou não no meu cotidiano.

No decorrer do curso, a resolução dos casos clínicos proporcionou atualizações assim como bibliografia para poder aprofundar nos temas onde tínhamos dúvidas. Os estudos de prática clínica foram muito importantes para nossa prática diária já que graças a eles, pudemos acessar à bibliografia atualizada e melhorar a qualidade de atenção ofertada aos usuários além de oferecer aprendizagem contínua. Outro aspecto que também foi muito importante para nosso trabalho foi a melhoria na organização do atendimento como saúde do homem, saúde da mulher, saúde da criança, hipertensão e diabetes, saúde do idoso, atenção pré-natal, etc. O significado do curso para minha prática profissional foi gratificante já que pude atualizar meus conhecimentos assim como conhecer melhor os protocolos

do Ministério da Saúde, além de possibilitar melhorar uma ação que precisava ser melhorada como era a atenção pré-natal. Além disso, o curso nos proporcionou uma visão ampliada de quais ações precisam ser melhoradas no futuro, além de me instrumentalizar para realizar futuras intervenções em saúde, no contexto da Saúde da Família.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de Baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica_1. ed., 2. reimpr. - Brasília: Editoria do Ministério da Saúde, 2013. 318p.: il. - (cadernos de atenção básica 32).

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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



Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IqM Toxoplasmose								
IqG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

Atenção ao puerpério

Data do parto: ___/___/___ Local do parto: _____ Tipo de parto: () vaginal sem episiotomia () vaginal com episiotomia () cesariana.

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

Se sim, qual? _____ Peso de nascimento da criança em gramas ___ ___ A criança está em AME? () Sim () Não

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