

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Vermelhão, Corrente/PI

Lídia Lazo Perez

Pelotas, 2015

Lídia Lazo Perez

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Vermelhão, Corrente/PI

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

Orientador: Andrieli Daiane Zdanski de Souza

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P438m Pérez, Lidia Lazo

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Vermelhão, Corrente/PI / Lidia Lazo Pérez; Andrieli Daiane Zdanski de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

92 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. Souza, Andrieli Daiane Zdanski de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus filhos Juan Carlos e Rosania Zoila.

Agradecimentos

Agradeço à Deus, por me dar força na conclusão deste trabalho e realização da Especialização em Saúde da Família.

A minha orientadora Andrieli Daiane Zdanski de Souza por sua paciência e ajuda na condução deste trabalho.

Resumo

PEREZ, Lídia Lazo. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Vermelho, Corrente/PI.** 2015. 94f. 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.

Este trabalho teve como objetivo melhorar a atenção pré-natal e puerperal na Unidade Básica de Saúde Vermelho, do município de Corrente/PI.

A população foi composta por 39 gestantes e 20 puérperas cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério e pertencentes à área de abrangência da UBS. Durante 12 semanas, ocorreram atividades em que se visou melhorar a cobertura das gestantes e puérperas, realizando o cadastro destas usuárias em fichas-espelho, fazendo busca ativa das faltosas, além de trabalhar com a prevenção e promoção em saúde. A cobertura do programa de atenção as gestantes foi de 39 (100%) e das puérperas de 20 (100%). Destaca-se que 100% das gestantes tiveram o exame clínico adequado, prescrição de suplemento vitamínico de sulfato ferroso e ácido fólico, com avaliação de risco. As puérperas receberam um exame clínico adequado até 42 dias após o parto com orientação sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar. A intervenção propiciou a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, como também foi possível realizar o trabalho integrado da equipe, revisando as atribuições de cada membro da equipe. Destaca-se a importância da continuidade destas ações na prática cotidiana da UBS.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Puerpério

Lista de Figuras

Figura 1- Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Figura 1-Gráfico da Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Figura 2- Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Figura 3-Gráfico da Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Figura 4-Fotografia de Consulta pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Figura 5-Fotografia de Consulta pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Figura 6- Fotografia de Visita domiciliar à puérpera e recém-nascido Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Figura 7- Fotografia de Visita domiciliar à puérpera e recém-nascido Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Figura 8- Fotografia de Palestra de educação em saúde Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Figura 9-Fotografia de Confraternização após palestra de educação em saúde Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Figura 10-Fotografia de Equipe de Saúde da Família da UBS Vermelhão, Corrente/PI

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialização Odontológica
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Educação a Distância
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Familiar
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

	Apresentação	9
1	Análise Situacional.....	10
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2	Relatório da Análise Situacional	11
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2	Análise Estratégica	20
2.1	Justificativa	20
2.2	Objetivos e metas	21
2.2.1	Objetivo geral	21
2.2.2	Objetivos específicos e metas	22
2.3	Metodologia	24
2.3.1	Detalhamento das ações	25
2.3.2	Indicadores	40
2.3.3	Logística	47
2.3.4	Cronograma.....	49
3	Relatório da Intervenção.....	50
3.1	Ações previstas e desenvolvidas.....	50
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	52
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52
4	Avaliação da intervenção.....	53
4.1	Resultados	53
4.2	Discussão	68
5	Relatório da intervenção para gestores	71
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	76
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	78
8	Referências	80
9	Apêndices.....	81
10	Anexos	86

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Este trabalho faz parte do Programa Mais Médicos.

Este trabalho aborda uma análise das práticas em Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade de Vermelhão, no município de Corrente/PI, o que por meio desta análise levou a escolha da ação de intervenção em atenção pré-natal e puerpério para elaboração de um projeto de intervenção com a finalidade de melhorar a cobertura nessa área.

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em sete capítulos, que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela UFPel, conforme disposto abaixo:

1. Análise Situacional;
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção;
3. Relatório da Intervenção;
4. Avaliação da Intervenção;
5. Relatório de intervenção para gestores
6. Relatório de intervenção para a comunidade
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) Vermelhão tem a estrutura necessária para atender as necessidades da população. Temos uma população de 3.850 habitantes. No início de nossa chegada foi muito difícil, pois nesta fase o trabalho era de livre demanda, não existia uma adequada organização.

A equipe de trabalho da UBS é composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, técnico de farmácia, dentista e técnica de odontologia e cinco Agentes Comunitários da Saúde (ACS) que atendem cinco micro áreas.

Também recebemos o apoio de outros profissionais do município que ficam no o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como ginecologista, endocrinologista, nutricionista, fisioterapeuta e cardiologista. Também temos o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), onde temos apoio do psicólogo e psiquiatra, além de termos em nossa cidade um oftalmologista. Todos esses profissionais ajudam a complementar nosso trabalho na comunidade.

Agora nosso trabalho está organizado. Os serviços de saúde acontecem de segunda à sexta-feira, com atendimento médicos em todos os turnos. Conseguimos trabalhar com um calendário de agendamento. Pelas manhãs disponibilizamos consultas agendadas como atenção ao pré-natal e puerpério, atenção a hipertensos e diabéticos, atenção as crianças. Também são realizadas visitas domiciliares todas as quartas-feiras pela manhã.

Destaca-se que realizamos os atendimentos aos usuários que precisam de atendimento no momento que chegam na UBS. Durante às tardes, oferecemos

consultas de livre demanda e atendemos as urgências que chegam ao momento da consulta e que possam ser avaliadas na atenção primária para tratamento ou encaminhamento. Neste momento atendemos aproximadamente 15 usuários pela manhã e 15 pela tarde, número que pode variar do acordo com o tipo de consulta agendada.

Também realizamos palestras e outras atividades com grupos vulneráveis, exemplo são os usuários diabéticos, hipertensos e gestantes. Nossa equipe realiza muitas ações de prevenção e promoção de saúde, porém tem dificuldade em articular os serviços de referência e contra-referência do hospital e policlínica que ficam no município, aspecto que não permite um bom desenvolvimento da ESF, que constitui a porta de entrada de sistema de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS em que estou atuando, chama-se Vermelhão, fica em Corrente, município brasileiro ao sul do estado Piauí. O município possui uma população, segundo o censo de 2013, de 25.927 habitantes, com 60% de sua população em área urbana. Encontra-se a 864 km da capital do estado, sendo que a principal fonte do trabalho é o comércio e agricultura.

O município conta com nove UBS com ESF, e três UBS tradicionais. Possui NASF com serviços de apoio como especialista em obstetrícia/ginecologia, pediatria, endocrinologia, cirurgia, cardiologia, fisioterapia, fonoaudiologia e nutrição e temos CAPS com serviços de psiquiatria e psicologia.

Contamos com o Hospital Regional de Corrente para atendimentos as urgências que não tem Unidade de Terapia Intensiva, não contamos com atendimento em serviços de pronto atendimento, nem pronto-socorro, o plantonista oferece primeiros atendimentos e fazem encaminhamentos para o município Bom Jesus, Barreiras (no estado da Bahia) e para a capital do estado, Teresina. O município também possui um laboratório privado, um Centro de Especialização Odontológica (CEO) os quais prestam serviços para Sistema Único de Saúde (SUS).

A equipe de saúde trabalhava em um local adaptado. Era um consultório médico e um consultório de enfermagem pequeno, uma sala de recepção, onde se acomodavam 40 pessoas e um banheiro. Uma farmácia e uma pequena sala

destinada a reuniões de equipe e educação em saúde. Agora estamos atuando em uma UBS reformada, com todas as condições estruturais necessárias para o bom acolhimento e atendimento de nossa população. Contamos com uma sala de espera, um consultório médico, de enfermagem e odontológico, farmácia, sala de vacinação, sala de curativos e copa.

Os procedimentos de enfermagem são realizados em uma sala de curativos. Os medicamentos são armazenados em um armário, com condições mínimas para a proteção. As paredes e pisos são laváveis e as janelas são boas, com boa ventilação. A nova unidade de saúde tem todas as condições previstas, como sanitário para os usuários, sala de lavagem e descontaminação do material e sala de esterilização, também sala de atendimento odontológico.

A equipe de saúde é composta por médico, enfermeira, técnica de farmácia, auxiliar de enfermagem, odontologista e técnica de odontologia e cinco ACS. Temos uma auxiliar de limpeza. Agora a UBS tem todas as condições necessárias. Dentro das dificuldades apenas serviço odontológico ainda não iniciou.

A UBS fica em uma área urbana muito pobre com um nível educacional baixo, condições ruins, mais de 300 famílias recebem bolsa família. Temos cadastrados 3.850 usuários na área de abrangência da unidade. Realizamos a identificação de grupos expostos a riscos, como menores de um ano, gestantes, hipertensos, diabéticos, cardiopatas, pessoas sedentárias, com maus hábitos alimentares, obesos, fumantes, alcoólicos, adolescentes, entre outros.

Realizam-se atividades de educação em saúde para diminuir estes riscos, e evitar complicações. As conversas e palestras com os usuários, grupos e famílias são realizadas nas consultas e nas visitas domiciliares. Também nos apoiamos em líderes formais e informais que atraem a população para a realização destas atividades. A equipe básica de saúde trabalha em cinco micros áreas, bem cadastradas. São realizadas consultas durante a manhã e tarde, de segunda a quinta-feira.

São realizadas visitas domiciliares quarta-feira durante a manhã e realizamos palestra semanal para usuários com riscos e doenças crônicas etc. Foi possível alcançar o controle relacionado ao planejamento familiar, com adolescentes, e trabalha-se no controle e melhora da qualidade de vida de nossos usuários.

As reuniões de equipe são realizadas a cada quinze dias, onde planejamos o trabalho, discutimos as consultas programadas, de visita domiciliar, de identificação

de pessoas com riscos de saúde e riscos sociais, do planejamento familiar, e gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento e uma boa organização do trabalho. A UBS recebe apoio do NASF, onde nossa população recebe atendimento especializado.

Os medicamentos são da farmácia popular, existem algumas deficiências, mas temos sempre antibióticos, anti-inflamatórios, analgésicos, antiparasitários, e as drogas das doenças crônicas não transmissíveis como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Não temos medicamentos à base de plantas, fitoterápicos os homeopáticos, mas temos um quintal com plantas medicinais em as palestras falamos do uso e importância da medicina natural.

Na nova UBS temos uma sala de vacinação. O único teste que é realizado na UBS é de glicose, porém destaca-se que temos uma boa acessibilidade para a realização de testes laboratoriais, que em conjunto com a prefeitura facilita a realização gratuitamente dos exames. Antes de qualquer emergência médica, os usuários são encaminhados para o hospital, mas há muitas falhas, porque não fazem contra referência.

Temos um conselho local de saúde e associação de bairro com gestão participativa em todas as atividades programadas na unidade básica de saúde. Por meio do nosso trabalho, somos capazes de identificar os problemas de saúde dos usuários, fazer um bom diagnóstico e tratamento. Também modificar estilos de vida que não são favoráveis para a sua saúde. Sempre procuramos realizar um bom acolhimento, dar adequada atenção médica ouvindo os nossos pacientes.

Na UBS realiza-se acolhimento aos usuários em qualquer lugar onde precise. Ressalta-se que todo profissional de saúde deve realizar um atendimento levando em consideração a realidade do usuário, pois se nós profissionais somos capazes de realizar educação em saúde à população, poderemos tentar modificar estilos de vida desfavoráveis.

Nossa equipe de saúde trabalha integralmente com a saúde da mulher. A equipe de saúde dialoga sobre gravidez na adolescência, riscos mais frequentes, assim como destaca a importância do planejamento familiar. O atendimento ao pré-natal é realizado pelo médico e enfermeiro, realizando uma consulta mensal. Ao término da gestação realiza-se consulta quinzenal para ter um melhor acompanhamento das gestantes.

Segundo o caderno de ações programáticas, a cobertura de pré-natal na área é de 30 (56%) de gestantes. A atenção pré-natal é feita por consultas agendadas todas as segundas-feiras pela manhã. Caso a gestante precise de atendimento em outro dia da semana, receberá atendimento. O atendimento das gestantes é registrado no prontuário e no cartão pré-natal. É indicada a realização de exames como hemograma, grupo e fator, sorologia VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), Vírus de Imunodeficiência Humana (HIV), glicemia em jejum, urina, antígeno para hepatites B, testes de toxoplasmoses, citomegalovírus e rubéola. Temos um laboratório clínico que em convênio com a prefeitura e Secretaria Municipal de Saúde realizamos todos os exames gratuitamente as nossas gestantes.

Também temos a possibilidade de realizar o ultrassom obstétrico em a captação e as 22 semanas no hospital, e indicar exames no terceiro trimestre, onde indicamos urina, glicemia, HIV, sorologia VDRL. Nosso atendimento ao pré-natal é por meio de protocolo orientado pela Secretaria Municipal de Saúde e Ministério da Saúde. É muito importante o apoio da família, apoio psicológico a gestante, principalmente a gestante adolescente, pois a família é fundamental para que ela continue estudando.

Nas consultas realizadas fornecemos orientação sobre vacinação, importância do aleitamento materno, importância do repouso em decúbito lateral esquerdo a partir do segundo trimestre, da alimentação, e de tomar suplementos vitamínicos como sulfato ferroso e ácido fólico. Destaca-se a importância da realização da avaliação de saúde bucal. Em nossa UBS não temos consulta odontológica, porém encaminhamos todas as gestantes ao CEO, onde recebem atenção e promoção de saúde bucal, após consulta de pré-natal a gestante sai da UBS com a próxima consulta agendada.

Segundo o caderno de ações programáticas, a cobertura de puerpério na área é de 12 (22%) puérperas. Nossa equipe de saúde realiza visitas domiciliares todas as quartas-feiras pela manhã, onde se realiza captação da puérpera e o recém-nascido até sete dias, realizamos exame físico completo. Diante de qualquer complicação, encaminhamos à gestante e puérpera ao NASF, em que também podem ser avaliadas.

Os profissionais da nossa equipe realizam planejamento, gestão e coordenação de programa de pré-natal, avaliação e monitoramento das gestantes e

puérperas, e fazemos relatórios e discussão dos resultados encontrados. Ressalta-se que as mulheres não tinham costume de realizar a consulta puerperal, sendo que ainda enfrentamos dificuldades com a equipe de trabalho, que não tem o hábito de cumprir com os protocolos pactuados, em que não era costume da equipe realizar visita domiciliar as puérperas. Todas estas atividades com o intuito de alcançar uma atenção pré-natal e puerperal com qualidade como merece nossas usuárias. Ressaltasse que nossa cobertura de pré-natal e puerpério na área pela UBS ficava muito baixa. Durante estes últimos meses de trabalho, a equipe conseguiu modificar os indicadores de pré-natal e puerpério, mas ainda existem algumas dificuldades que devem ser realizadas para melhorar a qualidade da atenção.

Segundo o caderno de ações programáticas, a cobertura da saúde da criança menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS é 54 (100%) de crianças. É prioridade do nosso trabalho a equipe da saúde acompanhar as crianças no seu crescimento e desenvolvimento adequado. Realiza-se a captação do recém-nascido até os sete dias, em que é realizado um exame físico completo e com qualidade, para diagnosticar malformações congênitas e doenças.

A organização do atendimento das crianças é por meio de protocolo do Ministério da Saúde. O atendimento é realizado todas às quintas-feiras por consulta agendada e realizado pelo médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem que realiza as mensurações como peso, circunferência cefálica e abdominal. A UBS possui 54 crianças menores de um ano.

Geralmente são realizadas sete consultas até os dois anos, a partir desta idade é realizada uma consulta anual. São realizadas orientações sobre a importância do aleitamento materno no primeiro ano de vida, promoção sobre hábitos alimentares saudáveis. Além disso, dialogamos sobre a prevenção de acidentes domésticos. As consultas de puericultura são registradas no prontuário clínico. Ao sair da consulta tem agendada a próxima consulta.

Realiza-se o monitoramento do programa em crianças com doenças crônicas como asma bronquial, alergia, transtornos renais. Desenvolvem-se ações de promoção como prática de esporte, promoção de hábitos alimentares saudáveis, e importância de tratamento médico, e agendamento de consulta para acompanhamento de sua doença.

Em relação à bolsa família, temos 325 famílias cadastradas em que se orienta a importância da alimentação adequada para o bom crescimento e desenvolvimento

das crianças. Os indicadores relacionados aos cadernos de ações programáticas à saúde das crianças são monitorados pela equipe da saúde para conseguir crianças com adequado desenvolvimento e crescimento.

Segundo o caderno de ações programáticas, a cobertura do programa de controle de colo de útero na área de abrangência é de 552 (64 %), o que corresponde às mulheres de 25 a 64 anos. A realização da coleta de exame citopatológico é realizada todas as quartas-feiras durante às tardes. As mulheres recebem orientação sobre a importância da realização do exame citopatológico anualmente. É responsabilidade de toda a equipe de saúde orientar e conscientizar a importância da realização do exame citopatológico, assim como explicar sobre os fatores de risco para o câncer de colo do útero. A coleta do exame citopatológico é realizada pela enfermeira e os resultados são avaliados pelo médico.

Nas atividades que são realizadas com as mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS, a equipe de saúde orienta sobre riscos para o câncer de colo de útero, como doenças inflamatórias pélvicas, infecções vaginais que não melhoram com tratamento médico etc., assim como a importância de relações sexuais protegidas. Nem todas as mulheres têm consciência da importância da prevenção, porém a equipe de saúde não se cansa de continuar realizando promoção e prevenção de estas doenças tão frequentes na atualidade.

Segundo o caderno de ações programáticas, o número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama é de 268 (100%). Temos algumas dificuldades como a não realização da mamografia, pois não temos mamógrafo. A equipe de saúde realiza planejamento, gestão e coordenação do programa de câncer de colo útero e de mama.

No que se refere as ações relacionadas aos hipertensos e diabéticos, em relação a caderno de ações programáticas a cobertura do programa de atenção ao hipertenso na área é de 523 (73%). Além disso, temos 123 diabéticos residentes na nossa área de abrangência o que representa uma cobertura do programa de 60% de diabéticos.

O atendimento aos usuários com HAS e DM é registrado no prontuário clínico, as consultas são agendadas a cada três meses. O atendimento é todas as terças pela manhã. O médico realiza o exame físico completo, indica exames como hemograma, triglicerídeos, colesterol, ureia, creatinina, ácido úrico,

eletrocardiograma, glicemia e urina. A enfermeira e auxiliar de enfermagem entregam as medicações gratuitamente a população

Em relação aos usuários diabéticos sempre se dialoga sobre o cuidado e prevenção das doenças de pele, cuidado com os pés, importância da saúde bucal. É fundamental o apoio familiar no adequado acompanhamento do paciente. Temos a nossa disposição especialidades como endocrinologista, cardiologistas, psicologista, nutricionistas, que dão atendimento no NASF.

Temos também pelo SUS atendimento especializado em Teresina capital do estado, onde podem ser encaminhados os usuários. Assim como ressaltar os fatores de risco em cada família, identificando outros usuários, como os que não comparecem as consultas agendadas. Na UBS não temos educador físico, mas a Associação de Bairro estimula a população em atividades físicas como caminhadas.

Segundo o caderno de ações programáticas, temos cadastrados 382 usuários com mais de 60 anos. A cobertura do programa de atenção a pessoa idosa na área é de 100%, destes 102 possuem HAS, 11 possuem DM e 2 possuem doenças mentais. Com os usuários cadastrados estamos trabalhando para garantir um controle adequado de sua doença, mas ainda temos dificuldades em seu controle. Observam-se hábitos e estilos de vida negativos na comunidade. Nas consultas realizamos orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientamos a importância da atividade física regular, e avaliação de saúde bucal em dia. Temos grandes dificuldades em relação a saúde bucal, pois esta é um problema cultural, que precisa ser modificado.

Dentre as doenças mais frequentes temos HAS, cardiopatia isquêmica associada à HAS e doença de chagas. O atendimento aos usuários idosos é registrado no prontuário clínico. As consultas se agendam a cada três meses, alternando consulta na UBS e visita domiciliar, pois na visita domiciliar é observada as condições de vida, apoio familiar, higiene, barreiras arquitetônicas, etc., orientando assim a prevenção de acidentes como queda.

Na UBS não tem serviço odontológico, porém encaminhamos todos os usuários ao CEO, onde recebem atenção e promoção de saúde bucal. No momento a realização de próteses dentárias é de responsabilidade da prefeitura em convênio com Secretaria Municipal de Saúde, facilitando o bem-estar de nossos usuários idosos. Nas atividades realizadas com os idosos sempre dialogamos sobre a

importância de atividade física, a importância da saúde bucal e oftalmológica, assim como de alimentação saudáveis. Não temos especialista geriatra.

Com o Programa Mais Médicos tem melhorado a acessibilidades aos serviços de saúde, como o aumento de palestras, realizando mais educação em saúde, buscando realizar mudanças no estilo de vida dos usuários.

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

Relatei detalhadamente as características de minha UBS, primeiro trabalhamos em um local adaptado, mas agora ficamos em uma UBS reformada com ótimas condições. A maior dificuldade, que precisamos fazer é iniciar o atendimento odontológico na UBS, o que permite um melhor atendimento à saúde dos usuários.

Em relação a meu processo de trabalho, percebo que antes da análise situacional minha equipe de saúde não estava organizada, a UBS não tinha a estrutura necessária para atender as necessidades da população. Hoje, após um longo período interagindo, as dificuldades diminuíram, logo que o modo de agir profissional melhorou, pois realizamos agendamento das consultas, melhorou a organização. Nas reuniões de equipe fazemos planejamento do trabalho. Continuamos trabalhando com um calendário de agendamento. Além de atender os usuários que precisam de atenção médica no momento que chegam na UBS e oferecemos consultas de demanda livre.

Neste período de trabalho houve um período de resistência para as mudanças, principalmente sobre os critérios de atenção domiciliar, pois só se visitavam os usuários encamados, porém agora estamos visitando todos os usuários que estão em algum risco de saúde, como as gestantes, puérperas, hipertensos, crianças menores de um ano e idosos. Destaca-se que é preciso trabalhar muito ainda, pois as mudanças não ocorrem de um dia para o outro e sim por longo período e insistência.

A partir do preenchimento dos questionários do Caderno de Ações Programáticas e leitura de alguns protocolos da Atenção Básica disponibilizados

pela UFPEL estamos melhorando o planejamento e organização de nosso trabalho. Nossa população tem mudado os estilos de vida desfavoráveis, temos melhorado o planejamento familiar, e em educação em saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Durante a gestação ou o parto mais de 50 milhões de mulheres sofrem complicações e incapacidades sérias relacionadas a gestação (BRASIL,2006).A atenção qualificada no pré-natal pode contribuir significativamente na redução dessas taxas e promover uma maternidade sem riscos (BRASIL, 2012). Nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tem aumentado (BRASIL,2011). Essa melhoria da qualidade, refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência dos serviços (LEVENO.K.J,2010).A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser realizada na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período (MARTINS-COSTA.SH,2011).

A UBS Vermelhão tem implementada a Estratégia da Saúde da Família. A equipe de saúde é composta por médico, enfermeira, técnica de farmácia, auxiliar de enfermagem, odontologista e técnica de odontologia e cinco ACS, sendo esta equipe adequada ao tamanho da população da área de abrangência, apresentando cinco micros áreas urbanas. Todas estas áreas possuem ACS a população adstrita é de 3.850 habitantes. Agora estamos atuando em uma UBS reformada, com todas as condições estruturais necessárias para o bom acolhimento e atendimento de nossa população.

Realizar a intervenção em atenção pré-natal e puerpério na UBS Vermelhão é importante porque ate da intervenção, nossa cobertura de pré-natal e puerpério na área ficava muito baixa, as mulheres não tinham costume de realizar a consulta

puerperal, enfrentamos dificuldades com que não era costume da equipe realizar visita domiciliar as puérperas. O equipe de trabalho não tem o hábito de cumprir com os protocolos pactuados Durante estes últimos meses de trabalho, a equipe conseguiu modificar os indicadores de pré-natal e puerpério, mas ainda existem algumas dificuldades que devem ser realizadas para melhorar a qualidade da atenção, se pode tentar melhorar a cobertura de 30 gestantes, que representa 56% do total, para 100% e da cobertura de 12 puérperas, que representam 22% do total, para 100% desta ação programática, com o intuito de alcançar uma atenção pré-natal e puerperal com qualidade como merece nossas usuárias

Além disso, a UBS tem as condições de desenvolver as ações e dispõe de apoio de gestores e de mecanismos para realizar estas, já que possui uma equipe completa, comprometida, e querendo melhorar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério com o projeto de intervenção. É fundamental que a equipe esteja atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções necessárias, visando garantir a qualidade do nosso trabalho.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da UBS Vermelhão do município de Corrente/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Em relação ao pré-natal:

Relativas ao Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério 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 o protocolo.

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

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

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

Meta 2.8: Realizar avaliação das necessidades de atendimento odontológico em 100% das gestantes

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

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento de pré-natal em 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 5: Mapear gestantes com risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

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

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

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

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

Em relação ao puerpério:

Relativas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de 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 até dos 42 dias após o parto.

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

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

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

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento de 100% das puérperas cadastrados na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde das puérperas.

Meta 6.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.2: Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.3: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Vermelhão. Inicialmente na elaboração do Projeto de Intervenção, estava-se prevendo ser realizada a Intervenção em 16 semanas, no entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS, mas não houve prejuízo para a comunidade.

A UBS fica em uma área urbana no município Corrente, no estado do Piauí. Contamos com uma população adstrita de 3.850 habitantes (2505 masculinos e 1345 femininos). Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério, pertencentes à área de abrangência da UBS. O protocolo de atendimento será o de programa pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde 2013 (Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério).

2.3.1 Detalhamento das ações

Em relação ao pré-natal:

Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento:

Para a execução desta ação o médico e a enfermeira revisarão os arquivos dos cadastros das gestantes ao final de cada semana, para ter um controle da quantidade de gestante que assiste ao programa de pré-natal. Os dados dos cadastros serão repassados para a planilha eletrônica coleta dos dados do Excel no período da revisão semanal todos os meses os indicadores sejam avaliados.

A planilha eletrônica da coleta de dados do Excel será disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL.

Serão realizados encontros quinzenais com a equipe de saúde para avaliação dos indicadores, os dados clínicos, as informações referentes a idade das gestantes, idade gestacional, riscos biológicos e sociais, vacinação e atendimento odontológico.

As consultas para as gestantes serão disponibilizadas todas as segundas-feiras, priorizando o atendimento das gestantes avaliados com risco.

A ação de acolher as gestantes será executada na UBS, como também durante a realização das visitas domiciliares. O acolhimento será realizado todos os dias da semana. Para realizar o cadastramento das gestantes, serão realizadas capacitações com a equipe, na premissa de aprenderem como utilizar a ficha-espelho e preenche-la corretamente.

Para a ação de informar a comunidade sobre a existência da intervenção, os ACS e os profissionais da UBS divulgaram a intervenção, durante a realização do acolhimento e de outras atividades.

Para a ação de capacitar os ACS na busca das faltosas, será realizada uma capacitação, além disso, o ACS fará o registro e controle das gestantes através

de um caderno disponibilizado que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta agendadas e de acompanhamento.

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitoramento periódico do ingresso das gestantes no pré-natal.

Detalhamento:

Serão avaliadas as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal e realizados acolhimento das usuárias com amenorreia, indicação de testes de gravidez e cadastramento das gestantes da área de cobertura. As consultas serão agendadas desde o primeiro dia que cheguem à UBS sem necessidade de fazer filas. Trabalharemos todo tempo e de perto com os ACS na busca ativa das usuárias com amenorreia. Serão realizadas orientações à comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, divulgando a disponibilidade de realização de testes de gravidez. A ordem é utilizar todos os espaços para promover saúde, com o uso de palestras em diferentes cenários, orientação direta em cada consulta. Tal como, salas de espera onde estão reunidos os usuários para as consultas. Momento muito propício para promover saúde, dando a conhecer todos estes dados importantes. Pode-se ainda utilizar como a difusão por meio da rádio local, o uso de palestras em diferentes cenários e a orientação direta em cada consulta.

Serão feitas capacitações da equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Aproveitamos as reuniões de equipe e espaços de capacitação para orientar a equipe em relação à atenção ao pré-natal, importância da captação no primeiro trimestre para identificação de riscos.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitoramento periódico da realização de pelo menos um exame ginecológico trimestral.

Detalhamento:

Avaliação da ficha-espelho, mantendo-a sempre atualizada. A realização do exame físico será definido pela médica. Se realizara contato com o gestor, na premissa de

conseguir o protocolo impresso na unidade de saúde, como também materiais para a realização do exame físico. Serão realizadas palestras para a comunidade na UBS, e duas reuniões de equipe, sendo a médica a responsável pela capacitação.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Serão monitorados periodicamente a realização do exame de mamas na primeira consulta.

Detalhamento:

Avaliação da ficha-espelho, mantendo-a sempre atualizada. Todo o profissional da equipe tem conhecimento e o serviço está organizado para acolher as gestantes, assim como a realização dos exames físicos gerais. A comunidade será esclarecida sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação. A ordem é utilizar todos os espaços para promover saúde, por meio da rádio local, o uso de palestras em diferentes cenários, e a orientação adequada em cada consulta. Haverá capacitação da equipe sobre como realizar o exame de mama.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitoramento periódico da solicitação dos exames laboratoriais em todas as gestantes.

Detalhamento:

Avaliação das fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal e solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Orientação à comunidade sobre a importância da realização de exames complementares de acordo com o protocolo, utilizando como meios de difusão o rádio local, e com o uso de palestras em diferentes cenários e orientação direta em cada consulta, capacitação a toda equipe sobre todo o referente à atenção ao pré-natal.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado periodicamente a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em todas as gestantes conforme protocolo.

Detalhamento: avaliar as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal, onde o profissional deve anotar todos os procedimentos, será garantido acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, assim como para o médico fazer prescrição.

A comunidade será orientada sobre a importância dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, utilizando como meios de difusão o rádio local, o uso de palestras em diferentes cenários e a orientação direta em cada consulta. A equipe será capacitada sobre a prescrição dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico na gestação e de orientar às gestantes da sua importância.

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitoramento periodicamente de o cumprimento da vacinação antitetânica e contra a hepatite B em todas as gestantes.

Detalhamento:

Avaliaremos as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal. Será estabelecido controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio. A comunidade será orientada sobre a importância do esquema de vacinação completo. A ordem é utilizar todos os espaços para promover saúde, dando a conhecer todos estes dados importantes, utilizando como meios de difusão o rádio local, palestras em diferentes cenários e orientação direta em cada consulta. Em reuniões de equipes capacitar a equipe sobre este aspecto.

Meta 2.8: Realizar avaliação das necessidades de atendimento odontológico em 100% das gestantes

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado periodicamente a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento:

Avaliaremos as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal, onde o profissional deve anotar todos os procedimentos. Cadastramento de gestantes da área de abrangência, atendimento prioritário e organização da agenda para atendimento das gestantes e assim realizar a avaliação da necessidade de atendimento

odontológico. A comunidade será orientada sobre a importância de atendimento à saúde bucal na gestação. Será aproveitado as reuniões de equipes e espaços de capacitação para orientar e capacitar toda a equipe.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado periodicamente a realização da primeira consulta odontológica em todas as gestantes.

Detalhamento:

Nos proporemos a avaliar as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal. Será disponibilizado atendimento de saúde bucal, estabelecendo avaliação das necessidades de atendimento odontológico em 100% das gestantes. Toda gestante tem possibilidade de agendar sua consulta odontológica sem necessidade de fazer fila, se houver algum processo agudo é atendida no turno que chegar. A comunidade será orientada sobre a importância de realizar a consulta com o dentista na gestação. Utilizamos todos os espaços para promover saúde. A equipe será capacitada.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Será monitorado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal.

Detalhamento:

Com um registro adequado das gestantes e um monitoramento quinzenal das consultas de cada, pretendemos monitorar a assistência a consulta pelas gestantes, neste registro pretendemos marcar consulta realizada e programação da próxima consulta, será organizado com os ACS visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Também será organizada a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas, nos dois turnos das consultas, todos os dias da semana e se disponibilizará dentro a rotina da UBS a possibilidade das consultas às gestantes

no momento que estas cheguem à UBS. Cada semana localizar através dos ACS as gestantes faltosas a consulta, e avaliar no fim de mês em reunião da equipe.

Haverá educação da comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, oferecendo informação sobre a importância do pré-natal. Em cada reunião da equipe, será informado aos ACS a importância da atenção pré-natal, e dentro desta as ações a realização do cadastramento e da busca das faltosas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento de pré-natal em 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitoramento do registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento:

Serão avaliadas o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada. Serão monitorados o registro de todos os acompanhamentos da gestante, com avaliação da altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais, será mantida atualizada a ficha-espelho e a carteira da gestante. No momento que ingresse uma nova gestante preencher uma ficha de acompanhamento, preenchendo nela todos os dados para um bom acompanhamento da usuária em cada consulta. Se esclarecerá 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, a equipe será capacitada para manter o preenchimento da ficha de acompanhamento/espelho.

Objetivo 5: Mapear gestantes com risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitoramento do registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Detalhamento:

Em cada gestante monitoramento do risco em cada consulta, tendo em conta o trimestre em que está. Além que não existe nesta região uma consulta especializada para o risco, contamos com uma ginecologista do NASF onde podemos fazer os

encaminhamentos, haverá identificação na ficha de acompanhamento/espelho das gestantes de alto risco gestacional. Sê encaminhara as gestantes de alto risco para serviço especializado, se orientara as gestantes e famílias da importância do atendimento com os especialistas quando estes sejam requeridos, enfatizando a necessidade de assistir a essa consulta. A equipe será capacitada para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorada a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento:

Durante o período pré-natal é necessário manter cuidadosa vigília sobre as orientações nutricionais, pois temos gestantes com alto peso e outras que não ganham peso durante a gestação. Sempre será monitorado este aspecto na ficha-espelho, assim como monitorar a assistência delas na consulta com a nutricionista nos casos que sejam necessários os encaminhamentos. Será estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Estabelecer uma rotina das consultas para educação em saúde e orientações precisas individualizadas. Todas estas atividades serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe, buscando entre os membros os que mais conhecimentos tenham de cada tema, para abordar em cada sessão. Haverá orientação às gestantes sobre alimentação saudável. A equipe será capacitada para fazer orientação nutricional as gestantes e promover alimentação saudável. A capacitação destes temas acontecerá do seguinte modo: cada profissional terá um momento para falar de seus conhecimentos e experiências de um tema, que enriqueça os conhecimentos e experiências dos outros.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitoramento da duração do aleitamento materno entre as gestantes através da avaliação da ficha-espelho periodicamente.

Detalhamento:

Manter orientação sobre aleitamento materno, sempre abordando o tema em palestras, sala de espera e outros locais possíveis de realizar um diálogo, será

estabelecido o encontro de gestantes em conversas sobre facilidades da amamentação. Isso será feito através da organização de atividades dentro da equipe que garantem o conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo, importância do aleitamento materno. Estabeleceremos uma rotina das consultas que encerrem momentos certos para educação em saúde e orientações precisas individualizadas. Todas estas atividades serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe, buscando entre os membros os que mais conhecimentos tenham de cada tema, para abordar em cada sessão. A comunidade e as gestantes serão orientadas sobre aleitamento materno. Utilizaremos os espaços de concorrência da população para oferecer palestras sobre o tema. A equipe será capacitada para fazer orientação e promoção do aleitamento materno.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitoramento a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento:

Manteremos orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, sempre abordando o tema em outros locais, como visita domiciliar, palestras e sala de espera. Estabeleceremos o papel da equipe na promoção da saúde. Propiciaremos atividades de orientação e demonstração sobre os cuidados com o recém-nascido. Organizaremos atividades dentro da equipe que garantem o conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido. Todas estas atividades serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe, buscando entre os membros os que mais conhecimentos tenham de cada tema, para abordar em cada sessão. A comunidade e as gestantes receberão orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Utilizaremos os espaços de concorrência da população para oferecer palestras sobre o tema. Serão realizadas capacitações para a equipe sobre orientação e promoção sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: manteremos orientação sobre anticoncepção após o parto.

Detalhamento:

Propiciaremos atividades de orientação e demonstração sobre anticoncepção após o parto. Todas estas atividades serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe, buscando entre os membros os que mais tinham conhecimento sobre o tema, para abordar em cada sessão. A comunidade e as gestantes serão orientadas sobre anticoncepção após o parto e serão oferecidas palestras sobre o tema, a equipe será capacitada para fazer orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será realizado o monitoramento das orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação. Assim como, do número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento:

Será estabelecido o papel da equipe na promoção da saúde. Propiciaremos atividades de orientação sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação. Todas estas atividades serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe. A comunidade e as gestantes serão orientadas sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação e serão oferecidas palestras sobre o tema na promoção de saúde das gestantes e famílias, a equipe será capacitada para fazer orientação sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado as atividades educativas individuais relativas à higiene bucal

Detalhamento:

Através da avaliação das fichas-espelhos, será estabelecido o papel da equipe na promoção da saúde. Propiciaremos atividades de orientação sobre a higiene bucal na gestação, serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe. A comunidade e as gestantes serão orientadas sobre a higiene bucal na gestação e realização de palestras sobre o tema. A equipe será capacitada para fazer orientação sobre a higiene bucal na gestação.

Em relação ao puerpério:**Objetivo1: Ampliar a cobertura de puérperas.**

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitorar o número de puérperas, revisão de fichas espelho, prontuários, preenchidas corretamente.

Detalhamento:

Serão realizados monitoramento do número de puérperas, revisão de fichas espelho, prontuários, preenchidas corretamente e mantidas sempre atualizadas. A revisão será semanal e realizada pelo médico, serão realizados encontros quinzenais com a equipe da saúde para avaliação dos indicadores. Ressalta-se que as visitas domiciliares serão realizadas todas as quartas-feiras onde se realizará captação de puérpera e recém-nascido, as consultas de revisão de parto para as puérperas serão disponibilizadas todas as quintas-feiras, priorizando o atendimento das puérperas com risco de complicações. O acolhimento será realizado todos os dias da semana, e todos os profissionais da UBS serão responsáveis, serão realizadas capacitações com a equipe, na premissa de aprenderem como utilizar a ficha-espelho e preenche-la corretamente. Para a ação de informar a comunidade sobre a existência da intervenção, os ACS e os profissionais da UBS divulgaram a intervenção, serão realizadas reuniões com a equipe, realizadas pelo médico e enfermeira todas as quintas-feiras às 15 horas. Os ACS farão o registro e controle das puérperas através de um caderno disponibilizado que viabilize situações de alerta quanto ao atraso em consulta puerperal até 30 dias e puérperas sem indicação de um método anticoncepcional. Também nestas reuniões iremos aproveitar a oportunidade para capacitar a equipe na realização do cadastramento, implementação da ficha-espelho e agendamento das consultas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitoramento periódico da realização do exame de mamas na primeira consulta.

Detalhamento:

Serão usados os prontuários, mantidos sempre atualizados, haverá cadastramento de todas as puérperas da área de cobertura, estabelecendo realização do exame de mamas, será explicado para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério. A ordem é utilizar todos os espaços para promover saúde, o uso de palestras em diferentes cenários e a orientação em cada consulta. A equipe será capacitada sobre a semiologia do exame das mamas.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: monitorado periódico da realização do exame de abdômen das puérperas.

Detalhamento:

Avaliaremos as fichas-espelho, mantendo-a sempre atualizada. A realização de exame físico será definido pela médica. Serão explicado para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério e se capacitara a equipe sobre a importância e semiologia do exame do abdome em puérperas., será realizado em duas reuniões de equipe, sendo a médica a responsável pela capacitação.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado periodicamente a realização de o exame ginecológico das puérperas.

Detalhamento:

A realização de exames físicos com qualidade será realizada por meio da implementação e avaliação da ficha-espelho, mantendo-a sempre atualizada. A realização de exame físico será definido pela médica. Se orientara a comunidade da importância do exame ginecológico no puerpério, será realizada por meio de palestras para a comunidade, a serem realizadas na UBS. A capacitação do equipe será realizado em duas reuniões de equipe, sendo a médica a responsável pela capacitação.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado periodicamente o estado psíquico das puérperas.

Detalhamento:

Nos proporemos avaliar as fichas/espelhos, com uma frequência pelo menos quinzenal, onde o profissional deve anotar todos os procedimentos, haverá acolhimento das puérperas para avaliação do estado psíquico. Todo o profissional da equipe tem conhecimento, assim como para o médico fazer avaliação do estado psíquico, será realizada orientação à comunidade sobre a importância de avaliar o estado psíquico durante o puerpério, utilizando como meios de difusão a rádio local, com o uso de palestras em diferentes cenários e orientação direta em cada consulta. A equipe será capacitada e iremos aproveitar as reuniões de equipes e espaços de capacitação para orientar a toda equipe sobre o puerpério.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado periodicamente a avaliação de intercorrências.

Detalhamento:

Nos proporemos avaliar as fichas/espelhos, com uma frequência pelo menos quinzenal, onde o profissional deve anotar todos os procedimentos, haverá acolhimento das puérperas para avaliação de intercorrências. Todo o profissional da equipe tem conhecimento, assim como o médico para fazer avaliação de intercorrências, haverá orientação à comunidade sobre a importância de avaliar intercorrências no puerpério, assim como explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais. Isso será realizado através de palestras em diferentes cenários e orientação direta em cada consulta. Iremos aproveitar as reuniões de equipes e espaços de capacitação para orientar e capacitar toda equipe sobre este aspecto.

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será monitorado periodicamente a prescrição de um dos métodos de anticoncepção.

Detalhamento:

Nos proporemos avaliar as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal, onde o profissional deve anotar todos os procedimentos, haverá acolhimento das puérperas para prescrição um dos métodos de anticoncepção. Todo o profissional da equipe tem conhecimento, assim como para o médico prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Haverá orientação à comunidade sobre a

importância da prescrição dos métodos de anticoncepção nas palestras e orientação direta em cada consulta, a equipe será capacitada com orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

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.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será realizado monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela unidade de saúde.

Detalhamento:

Com um registro adequado das puérperas e um monitoramento quinzenal, pretendemos monitorar a assistência a consulta pelas puérperas até 30 dias após o parto, neste registro pretendemos marcar consulta realizada, serão organizadas com os ACS visitas domiciliares para busca de puérperas faltosas. Organizaremos a agenda para acolher a demanda de puérperas provenientes das buscas, nos dois turnos das consultas, todos os dias da semana. Cada semana se localizara através dos ACS as puérperas faltosas a consulta, e avaliaremos no fim de mês em reunião da equipe, haverá educação à comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. Utilizaremos todos os espaços disponíveis para fazer educação em saúde, oferecendo informação sobre importância de um puerpério sem complicações, a equipe será capacitada, em cada reunião da equipe daremos a conhecer aos ACS a importância da atenção puerperal, e dentro desta as ações a realizar no cadastramento, busca das faltosas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter ficha de acompanhamento de 100% das puérperas cadastrados na unidade de saúde

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será realizado monitoramento de o número de puérperas com ficha de acompanhamento/espelho atualizada.

Detalhamento:

Revisaremos frequentemente as fichas das puérperas em companhia do enfermeiro responsável para monitorar o registro das informações. No momento que ingresse uma nova puérpera preencheremos a ficha de acompanhamento. As puérperas serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, será apresentada a equipe a ficha espelho e haverá treinamento para o seu preenchimento. Assim como, haverá apresentação da Planilha de Coleta de Dados e treinamento dos responsáveis pelo seu preenchimento.

Objetivo 6: Promover a saúde das puérperas.

Meta 6.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento:

Será avaliado o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido isto será realizado através da avaliação da ficha-espelho, quinzenalmente. Propiciaremos atividades de orientação e demonstração sobre os cuidados com o recém-nascido. Organizaremos atividades dentro da equipe que garantem o conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido. Todas estas atividades serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe, buscando entre os membros os que mais conhecimentos tenham de cada tema, para abordar em cada sessão. A comunidade e as puérperas serão orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, utilizaremos todos os espaços disponíveis para fazer educação em saúde, oferecendo informação sobre o tema. Será realizada capacitação da equipe para fazer orientação e promoção sobre os cuidados com o recém-nascido. A capacitação deste tema será mantida, que cada profissional terá um momento para falar de seus conhecimentos e experiências de um tema, que enriqueça os conhecimentos e experiências dos outros.

Meta 6.2: Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: será avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento:

Será avaliado periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo isto será realizado através da avaliação da ficha-espelho, quinzenalmente. Serão propiciadas atividades de orientação e demonstração do aleitamento materno. Todas estas atividades serão realizadas em cada reunião da equipe, organizando elas para uma aceitação e aprendizagem da equipe, buscando entre os membros os que mais conhecimentos tenham de cada tema, para abordar em cada sessão. A comunidade e as puérperas serão orientadas sobre aleitamento materno. Serão utilizados os espaços de concorrência da população para oferecer palestras sobre o tema, na promoção de saúde das puérperas e famílias, a equipe será capacitada para fazer orientação e promoção do aleitamento materno, de forma adequada.

Meta 6.3: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar

Monitoramento e Avaliação:

Ação: haverá avaliação periodicamente do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Detalhamento:

Haverá avaliação periodicamente do percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar, isto será realizado através da avaliação da ficha-espelho, quinzenalmente. Propiciaremos atividades com o equipe sobre orientação sobre planejamento familiar. A comunidade e as puérperas serão orientadas sobre planejamento familiar para isso utilizaremos os espaços de concorrência da população para brindar palestras sobre o tema, na promoção de saúde das puérperas e famílias, a equipe será capacitada para fazer orientação sobre planejamento familiar.

2.3.2 Indicadores

Em relação ao pré-natal:

Relativas ao Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde cadastrados no Programa de Atenção pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

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

Relativas ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério 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 primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério no primeiro trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.

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 durante o pré-natal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

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 durante o pré-natal.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

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

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

Numerador: Número total de gestantes com exames laboratoriais em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes complete o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina antitetânica.

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes complete o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina Hepatite B.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação das necessidades de atendimento odontológico em 100% das gestantes.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa de pré-natal.

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

Numerador: Número de gestantes faltosas às consultas médicas com busca ativa

Denominador: Número total de gestantes faltosa às consultas, cadastradas na unidade de saúde.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter ficha de acompanhamento de 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com ficha de acompanhamento.

Numerador: Número de gestantes com ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Relativas ao Objetivo 5: Mapear gestantes com risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco realizada.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação de aleitamento materno.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes como 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 equipe e cadastradas no programa.

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.

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, 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.

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

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Em relação ao puerpério:

Relativas ao Objetivo1: Ampliar a cobertura de puérperas.

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

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

Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde cadastrados no Programa de Atenção pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

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

Relativas ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas com exame de mamas realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas realizado.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas com exame de abdome realizado.

Numerador: Número total de puérperas com exame de abdome realizado.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas com exame ginecológico realizado.

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico realizado.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas com estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com intercorrências avaliadas.

Numerador: Número de puérperas com intercorrências avaliadas.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de métodos de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Indicador 3.1: Proporção de puérperas faltosas às consultas de puerpério até 30 dias após o parto e receberam busca ativa.

Numerador: Número de puérperas faltosas às consultas de puerpério até 30 dias após o parto e receberam busca ativa.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento de 100% das puérperas cadastrados na unidade de saúde.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registros adequados em ficha de acompanhamento

Numerador: Número de puérperas com registros adequados em ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde das puérperas.

Meta 6.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1: Proporção puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas com orientação sobre os cuidado do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 6.2: Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2: Proporção puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

Meta 6.3: Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar

Indicador 6.3: Proporção puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da equipe e cadastradas no programa.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de atenção pré-natal e puerpério, o protocolo de atendimento será o Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2013. Precisamos de folhas, canetas e materiais impressos necessários para realizar a intervenção.

A equipe estima alcançar com a intervenção o cadastramento de 100% das gestantes e puérperas da área de abrangência. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados e fichas espelhos.

Se localizará os prontuários destas usuárias, transcrevendo todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho, onde temos que garantir o cadastro adequado de 100% das gestantes e puérperas. O monitoramento da ação programática será de responsabilidade do médico e enfermeira.

Os ACS realizarão a busca ativa das gestantes e puérperas, garantindo o registro e controle das usuárias, através de um caderno disponibilizado que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, e informando qualquer inócorência a equipe da saúde, avaliando a situação e sugerindo possíveis soluções. A realização de exames laboratorial das usuárias ocorrerá segundo programa de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde.

Para uma adequada qualificação da equipe de saúde, o projeto de intervenção será iniciado coma capacitação sobre o programa de pré-natal e puerpério a cada membro da equipe. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final de expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe semanal. O médico será responsável por capacitar a equipe. Precisamos de folhas, canetas e furoem necessários a impressão de dez Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde 2013.

Sendo acordado em todos os encontros os seguintes temas: capacitação dos ACS sobre importância de orientar a nossas gestantes e puérperas sobre aleitamento materno e planejamento familiar, assim como da busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes e puérperas.

Em relação à sensibilização da comunidade, se efetuarão encontros mensais com as famílias em UBS, e contato com lideranças comunitárias como o pastor da igreja para falar sobre a importância da ação programática de Pré-Natal e puerpério. Apresentando o projeto de intervenção, esclarecendo a importância do adequado planejamento e qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, visando a melhoria da qualidade de vida das gestantes, puérperas e o recém-nascido acompanhado na UBS. Solicitaremos apoio da comunidade para esclarecer a necessidade de priorização do atendimento deste grupo.

Destaca-se que as ações serão desenvolvidas de forma continuada e se buscará parcerias com outras instituições, sendo todas as responsabilidades divididas entre os membros da equipe. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A UBS Vermelhão está localizada no município de Corrente, estado do Piauí. Optou-se por trabalhar com a ação programática referente ao pré-natal e puerpério, na premissa de melhorar a cobertura e prestar um atendimento mais qualificado e humanizado.

Foram realizadas buscas ativas das gestantes e puérperas em 100% em nossa área de cobertura, sendo que os ACS tiveram papel fundamental neste indicador. Foi preconizado que a segunda-feira seria o dia de atendimento clínico a todas as gestantes, destacando que caso a gestante procure em outro dia atendimento, ela terá atendimento preferencial.

Ressalta-se que todas as gestantes receberam acolhimento e foram atendidas na UBS no primeiro trimestre de gestação. Foram realizados exames ginecológicos, laboratoriais, estimulando a suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico, conforme orienta o manual do Ministério da Saúde. Também foram realizadas e administradas as imunizações necessárias.

Foi possível realizar a avaliação odontológica. Ressalta-se que as gestantes com risco foram encaminhadas para ao NASF, a qual existe um médico com especialidade em obstetrícia para auxiliar.

Trabalhamos com a ficha de acompanhamento e ficha-espelho de pré-natal. Foi designado um local específico na UBS para guardar estas fichas, sendo que o médico e a enfermeira foram os responsáveis pelo monitoramento e avaliação destas informações.

Durante a realização da intervenção, foram realizadas capacitações para os profissionais da UBS referente ao protocolo de pré-natal e puerpério, visando estabelecer a responsabilidade de cada profissional de saúde na ação programática. Ressalta-se que foram realizadas reuniões semanais com os ACS sobre a importância de orientar as gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno e planejamento familiar.

Foram realizadas diversas palestras durante a intervenção, sendo que cada membro da equipe ficou responsável por ministrar uma oficina. Estas palestras foram dirigidas com enfoque na prevenção e promoção da saúde. Buscamos materiais, folders para auxiliar nas orientações. Além disso, utilizamos bonecas, na premissa de explicar corretamente o aleitamento materno. Durante estes 3 meses, conseguimos realizar palestras abrangendo temas sobre adequado acompanhamento da gestação, o puerpério, cuidados com recém-nascido, dentre outros assuntos dirigidos para a promoção em saúde.

As visitas domiciliares foram realizadas nas quartas-feiras, onde as gestantes e puérperas receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre a importância de aleitamento materno exclusivo e do teste do pezinho. Também foi possível por meio de uma parceria com a fonoaudióloga e o oftalmologista, a realização dos testes da orelhinha e do olhinho.

Para todas as puérperas foi possível prestar um atendimento até 42 dias após o parto. Bem como a importância sobre o aleitamento materno. Também aproveitou-se a consulta para realizar a prescrição de um método anticoncepcional.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As dificuldades que encontramos foi em relação ao atendimento odontológico, que em as primeiras três semanas da intervenção não existia atendimento odontológico em a UBS por deficiências estruturais em a UBS, situação que dificulto a atenção de o serviço, pelo que as gestantes e puérperas precisa rom ser encaminhadas para o centro da especialização odontológica (CEO), que fica longe da UBS, muitas vezes facilitando as faltas a consulta odontológica agendada. Mais depois de três semanas o problema foi resolvido, e se iniciou o serviço odontológico em nossa UBS, resultando tudo certo.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Tivemos no início da intervenção dificuldades com as fichas espelho, pois não tivemos a impressão de 100 % delas, dificuldade que com apoio da Secretaria Municipal de Saúde do município foi resolvida imediatamente, não apresentando dificuldades em a coleta e sistematização dos dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Realizamos uma reunião, buscando observar as fragilidades e potencialidades da intervenção. Percebe-se que este trabalho proporcionou uma melhor organização da ação programática, alcançando excelentes resultados. Para manter a continuidade da ação programática como rotina do serviço, vamos manter organizado nosso trabalho, para isso mostrarei os dados e resultados da intervenção aos gestores, equipe e comunidade. Assim, demonstraremos a necessidade e importância que tem continuar a ação como rotina. Nunca deixar de insistir em melhorar o engajamento público, com a certeza depois de passado um tempo que poderão avaliar o impacto e a diferença de atitude da comunidade com respeito ao cuidado da sua saúde.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A UBS Vermelhão localizada na área urbana do município corrente desenvolveu o seu trabalho com uma equipe de saúde formada por médico, enfermeira, técnica de farmácia, auxiliar de enfermagem, odontologista e técnica de odontologia e cinco ACS atendendo a uma população estimada de 3.850 usuários em uma estrutura física composta por sala de espera, um consultório médico, de enfermagem e odontológico, farmácia, sala de vacinação, sala de curativos e copa.

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas, no entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS, mas não houve prejuízo para a comunidade.

Segundo o Caderno de ações programáticas trabalhado na Análise Situacional para população de 3.850 pessoas vinculadas à equipe tínhamos na área de abrangência 39 gestantes e 20 puérperas. Salienta-se e então que para efeito de análise de cobertura, e dos indicadores de qualidade este era o público adotando na Aba Dados da UBS na Planilha de Coleta de Dados o que gerou os denominadores para cálculo dos indicadores.

A intervenção atuou para melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério com a atuação dos membros de toda a equipe. A seguir, os resultados obtidos, com a subsequente análise e avaliação.

Em relação ao pré-natal:

Relativas ao Objetivo1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

Descrição do Resultado: Uma série de atividades foram implementadas visando o aprimoramento da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério. Durante o primeiro mês, conseguimos cadastrar 31 gestantes, o que corresponde a 81,6%, do total da área. No segundo mês conseguimos cadastrar 33 gestantes, correspondendo a 86,8% e no terceiro mês, conseguimos cadastrar 39 usuárias atingindo 100% de cobertura (Figura 1). Destaco que existe uma diferença entre a estimativa do caderno de ações programáticas (1,5%) e da planilha de coleta de dados (1%). Diante disso, optamos pela estimativa de 39, levando em consideração a planilha de coleta de dados.

As ações desenvolvidas pela equipe permitiram alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da UBS. Antes da intervenção, a cobertura do pré-natal era de 56%, sendo que muitas gestantes não compareciam as consultas, assim como não existia uma busca ativa das faltosas.

Muito esforço foi necessário para conseguir que todas as gestantes chegassem à consulta programada em cada mês, com o uso de variadas estratégias, como a insistência da equipe, particularmente dos ACS, ao comparecimento da consulta agendada, além de ações de comunicação em programas de rádio, para que toda a população tomasse consciência da importância do controle pré-natal e consultas de puérperas.

Destaca-se que realizamos busca ativa das gestantes em 100% da área de cobertura, sendo os ACS, foram fundamentais neste indicador.

Durante o desenvolvimento da intervenção, a equipe ficou atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções necessárias, visando garantir a qualidade do nosso trabalho. A equipe sentiu-o se parte ativa deste processo, comprometida, apesar de todas as eventualidades.

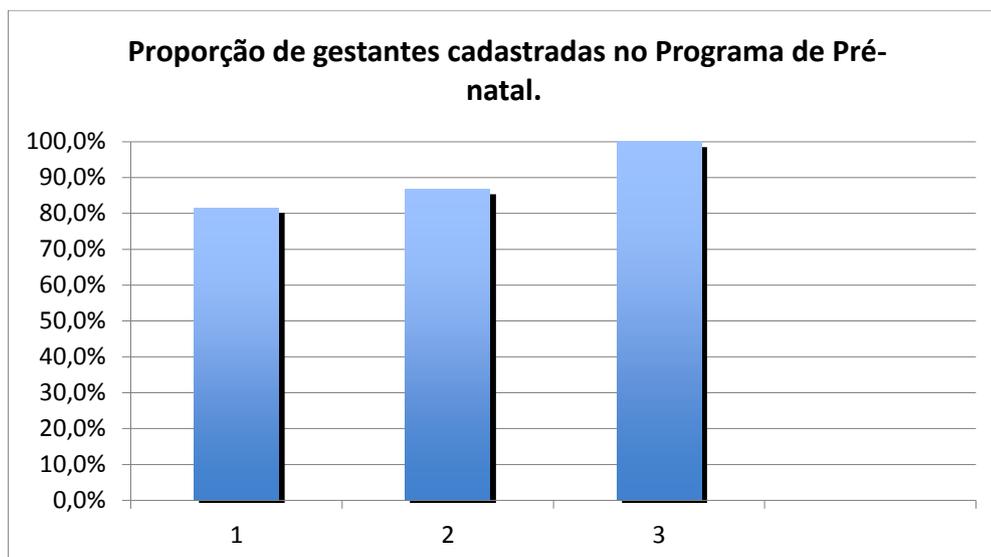


Figura 11: Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

.Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Relativas ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal

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

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

Descrição do Resultado: A proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação foi de 100% (n=39) durante os três meses. Durante a realização da intervenção, foram realizadas capacitações para os profissionais da UBS referente ao protocolo de pré-natal e puerpério, visando estabelecer a responsabilidade de cada profissional de saúde na ação programática.

Ressalta-se que foram realizadas reuniões semanais com os ACS sobre a importância de orientar as gestantes sobre a captação de gestantes durante o primeiro trimestre, garantindo melhor acompanhamento desde o início da gestação.

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

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico durante o pré-natal.

Descrição do Resultado: Foi preconizado que a segunda-feira seria o dia de atendimento clínico a todas as gestantes, destacando que caso a gestante procurasse em outro dia atendimento, ela terá atendimento preferencial. Foram realizados exames ginecológicos em 100% (n=39) das gestantes cadastradas.

No início havia resistência pelas usuárias para a realização do exame ginecológico, mas na medida em eram esclarecidas da importância do exame nas consultas de pré-natal, ao final isso foi solucionado.

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 durante o pré-natal.

Descrição do Resultado: O exame das mamas durante o pré-natal foi de fácil realização, alcançando 100% (n=39) nos três meses. A adesão foi espontânea, pois a inspeção estava incorporada à rotina e era esperada pela gestante, algumas delas já tinham tido as mamas examinadas em gestações anteriores. O exame foi feito pela médica e enfermeira que em anos anteriores fizeram com ela seu acompanhamento pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a realização de exames complementares em dia de acordo com o protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais com forme protocolo.

Descrição do Resultado: Os exames laboratoriais de acordo com o protocolo foram solicitados para todas as gestantes acompanhadas, alcançando a meta de 100% (n=39). Durante a capacitação foram abordados todos os itens a trabalhar durante o acompanhamento pré-natal e puerpério. A realização do exame está incorporada na rotina de cada profissional, pois não pode ser feito um bom acompanhamento, sem os resultados dos exames.

Este indicador foi possível de ser alcançado, pois foi realizado conversas e um acordo com a Secretaria Municipal de Saúde e prefeitura, para garantir as gestantes a realização destes exames gratuitamente.

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

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

Descrição do Resultado: De modo semelhante foi o desempenho da prescrição de suplemento de sulfato ferroso e ácido fólico em 100% (n=39) das gestantes nos três meses da intervenção, pois está também incorporada na rotina, por isso é sempre cumprido em cada acompanhamento feito, obtendo sucesso em cada mês da intervenção.

Durante a realização da intervenção, foram realizadas capacitações para os profissionais da UBS referente ao pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes complete o esquema da vacina antitetânica.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina antitetânica.

Descrição do Resultado: A vigilância de cada profissional foi constante, e 100% das gestantes receberam a vacina de antitetânica em dia em cada um dos 3 meses, atingindo a meta estabelecida.

A imunização é tema de muita atenção na UBS, com persistente trabalho de conversa e esclarecimento sobre a importância da vacina antitetânica durante a gestação.

Nas consultas e visitas domiciliares fizemos monitoramento periódico do cumprimento da vacinação das gestantes. Para dar cumprimento, avaliamos as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal. O médico e a enfermeira foram os responsáveis pelo monitoramento e avaliação destas informações.

Em reuniões de equipe foram realizadas capacitações, estabelecendo a importância da vacina antitetânica na gestação e do esquema completo.

Também orientações para a comunidade sobre a importância do completo esquema da vacina antitetânica na gestação, utilizando como meios de difusão a rádio local, com o uso de palestras em diferentes cenários e orientação em cada consulta a gestante.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes complete o esquema da vacina de Hepatite B.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com o esquema completo da vacina contra Hepatite B.

Descrição do Resultado: A vigilância em cada profissional foi constante, e 100% receberam a vacina contra a hepatite B em cada um dos 3 meses, atingindo a meta.

Nas consultas e visitas domiciliares fizemos monitoramento periódico do cumprimento da vacinação das gestantes. Para dar cumprimento avaliamos as fichas/espelhos, com uma frequência quinzenal. O médico e a enfermeira foram os responsáveis pelo monitoramento e avaliação destas informações.

Em reuniões de equipe se realizaram capacitações estabelecendo a importância da vacina contra a Hepatite B na gestação e do esquema completo.

Também orientações a comunidade sobre a importância do esquema completo da vacina contra Hepatite B na gestação, utilizando como meios de difusão a rádio local, com o uso de palestras em diferentes cenários e orientação em cada consulta a gestante.

Meta 2.8: Realizar avaliação das necessidades de atendimento odontológico em 100% das gestantes.

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

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% (n=39) de gestantes que receberam avaliação das necessidades de atendimento odontológico.

Todas as gestantes acompanhadas a cada mês foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, alcançando a meta de 100%. Em relação ao acesso de gestantes com primeira consulta odontológica programática tivemos dificuldades. A nossa dificuldade foi que como nossa UBS estava em reforma, as gestantes precisaram procurar o atendimento odontológico no CEO, que fica distante da UBS, com isso, muitas vezes muitas gestantes faltavam as consultas.

Os ACS desenvolveram um excelente trabalho, na busca ativa das gestantes faltosas a avaliação das necessidades de atendimento odontológico. Foi muito bom a conversa com as técnicas de odontologia que se comprometeram a organizar o agendamento sempre deixando capacidade para o atendimento das gestantes.

Resolvido o problema de acesso, tivemos que superar a outra dificuldade, falando com as usuárias sobre a importância dessa consulta.

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

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

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos garantir a 100% (n=39) de gestantes a primeira consulta odontológica programática. Tivemos dificuldade com o acesso das gestantes a primeira consulta odontológica programática, pois a UBS estava em reforma, e assim as gestantes precisaram procurar o atendimento odontológico no CEO que fica distante da UBS, com isso, muitas vezes muitas gestantes faltavam as consultas.

Os ACS desenvolveram um excelente trabalho, na busca ativa das gestantes faltosas a primeira consulta odontológica programática, assim a meta de 100% foi alcançada. Foi muito bom a conversa com as técnicas de odontologia que se comprometeram a organizar o agendamento sempre deixando disponibilidade para atendimento das gestantes.

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

Descrição do Resultado: Ao longo da intervenção tivemos a ocorrência de gestantes faltosas às consultas, mas todas as usuárias faltosas receberam busca ativa imediatamente, alcançando a meta de 100%. Periodicamente uma lista de gestantes faltosas era entregue aos ACS que faziam a busca ativa. Antes da intervenção era alarmante como algumas gestantes atrasavam em meses a consulta de pré-natal, sem que ninguém parasse para pensar sobre esses casos e tomar uma atitude. Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% da busca ativa das gestantes faltosas. Destaca-se que o trabalho dos ACS junto com a equipe foi de suma importância para o alcance deste indicador.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento de pré-natal em 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registros em ficha de acompanhamento

Descrição do Resultado: A intervenção obteve 100% (n=39) de registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em todos os meses. No início da intervenção, tivemos dificuldades com as fichas-espelho, pois não tínhamos um número de fichas suficientes, porém com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde foi solucionado.

A ficha-espelho converteu-se em uma ferramenta de acompanhamento das gestantes. Cabe destacar que antes o registro não era sistematizado e integral, agora o serviço conta com todos os dados necessários como fonte para o monitoramento e avaliação da ação programática. O médico e a enfermeira são os responsáveis pelo monitoramento e avaliação destas informações.

Relativas ao Objetivo 5: Mapear gestantes com risco

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes cadastrados na unidade de saúde.

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

Descrição do Resultado: Desde o início da pré-natal cada gestante recebeu avaliação do risco gestacional, com seguimento durante toda a gestação, obtendo 100% de desempenho para esse indicador. Sabemos que existem eventualidades que podem tornar uma gestação de baixo risco em alto risco, por isso mantemos vigilância em cada consulta. Ressalta-se que as gestantes com risco, foram encaminhadas para o NASF, a qual existe um médico com especialidade em obstetrícia para auxiliar.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional durante a gestação.

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% (n=39) das gestantes que receberam orientação nutricional durante a gestação. Realizamos palestras, oficinas, e inclusive em uma palestra, participou a nutricionista do município.

Dialogamos com os ACS toda a semana sobre a importância de uma orientação adequada para as gestantes, referente a alimentação balanceada. No âmbito da promoção à saúde, a ação programática conseguiu implementar 100% (n=39) de orientação as gestantes na maioria das temáticas trabalhadas, especificamente orientação nutricional e sobre aleitamento materno, os riscos do tabagismo e do uso do álcool e drogas na gestação, e higiene bucal.

Em cada consulta foi estabelecido dar orientações gerais e nunca podemos esquecer a orientação nutricional, muito importante para evitar intercorrências durante este período.

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação de aleitamento materno.

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% (n=39) das gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Foram realizadas duas palestras durante a intervenção. Utilizamos bonecas, na premissa de explicar corretamente o aleitamento materno. Também conseguimos materiais como folders para auxiliar nas orientações.

No âmbito da promoção à saúde, a ação programática conseguiu implementar 100% de orientação à gestante na maioria das temáticas trabalhadas, especialmente sobre aleitamento materno.

Em cada consulta foi estabelecido fornecer orientações gerais e nunca podemos esquecer a importância do aleitamento materno. O aleitamento materno deve ser trabalhado ainda fora do período da gestação, em todas as etapas da vida de homens e mulheres, a mulher se prepara para amamentar, ao mesmo tempo em que ela se prepara para a maternidade. A amamentação é um dos cuidados importantes para a mulher-mãe e seu bebê, a amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pela sociedade em que ela vive. Por isso, o apoio do companheiro, da família, dos profissionais de saúde, enfim, de toda a sociedade é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações.

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

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

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% (n=39) das gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com recém-nascido. Ressalta-se que foram realizadas reuniões semanais com os ACS sobre a importância de orientar as gestantes sobre o indicador.

Foram realizadas palestras, estas palestras foram dirigidas aos cuidados do recém-nascido, explicando técnicas do banho, aleitamento materno, importância da realização do teste do pezinho. Buscamos materiais, folders para auxiliar nas orientações. As orientações sobre recém-nascido foram realizadas durante os atendimentos, na sala de espera e nas oficinas.

Quanto à promoção à saúde, desde a etapa do pré-natal insistimos nas orientações sobre os cuidados do recém-nascido, já nesta etapa com o bebê na primeira consulta fazemos algumas demonstrações e consolidamos tudo o que foi orientado.

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

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. As orientações para as gestantes sobre o tema tornaram-se muito importante, pois orientamos também a importância do planejamento familiar.

A finalidade da orientação sobre o planejamento familiar tem como fundamento contribuir para a saúde da mulher e da criança e que permitem às mulheres e aos homens escolher quando querem ter um filho, o número de filhos que querem ter e o espaçamento entre o nascimento dos filhos. Na consulta de pré-natal abordamos o tema para melhorar o planejamento familiar conforme as condições das famílias.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, 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.

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% (n=39) das gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação. Foram realizadas oficinas sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação. Também explicamos que o uso destas substâncias, aumenta o risco de um parto prematuro, baixo peso ao nascer e outros problemas para a saúde do recém-nascido.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica em relação a sua higiene bucal.

Descrição do Resultado: Todas as gestantes (100%) receberam orientações sobre higiene bucal, além das consultas com os odontologistas. Foram realizadas palestras sobre esta temática para a população também.

Em relação ao puerpério:

Relativas ao Objetivo1: Ampliar a cobertura de puérperas.

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

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

Descrição do Resultado: Durante o primeiro mês, conseguimos cadastrar 12 puérperas, o que corresponde a 83,3%. No segundo mês, conseguimos cadastrar 18 puérperas, o que equivale a 94,4% e no terceiro mês, conseguimos cadastrar 20 puérperas, atingindo 100% de cobertura (Figura 2).

Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. Destaca-se que antes do início da intervenção, não existia um controle adequado das puérperas faltosas, com a intervenção se realizou um acompanhamento adequado as puérperas e ao recém-nascido.

Realizamos busca ativa das puérperas em 100% da área de cobertura. Os ACS foram fundamentais neste indicador. Na consulta de puerpério conseguimos manter a qualidade da atenção em 100% das puérperas atendidas, mantendo a

realização do exame físico padrão recomendado. Capacitou-se a equipe de saúde e como estratégia foi decidido realizar todas as quartas-feiras visitas domiciliares às puérperas e realizar assim captação precoce das puérperas e recém-nascido.



Figura 12: Gráfico da Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Relativas ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção as puérperas.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas com exame de mamas realizado

Descrição do Resultado: O exame das mamas durante o puerpério foi de fácil realização, alcançando 100% das puérperas nos três meses. A adesão foi espontânea, pois a inspeção estava incorporada à rotina da UBS. O exame foi feito pela médica e enfermeira.

Meta 2.2: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas com exame de abdome realizado.

Descrição do Resultado: O exame de abdômen durante o puerpério foi de fácil realização, alcançando 100% das puérperas nos três meses. A adesão foi espontânea, pois a inspeção estava incorporada à rotina e era esperada pela puérpera. O exame foi feito pela médica e enfermeira que em anos anteriores fizeram com ela seu acompanhamento de pré-natal e puerpério.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas com exame ginecológico realizado.

Descrição do Resultado: Foram realizados exames ginecológicos em 100% das puérperas cadastradas. O exame ginecológico durante o puerpério foi de fácil realização, alcançando 100% das puérperas nos três meses. A adesão foi espontânea, pois a inspeção estava incorporada à rotina da UBS.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com estado psíquico avaliado.

Descrição do Resultado: Ao longo da intervenção a equipe avaliou 100% do estado psíquico das puérperas atendidas. Os problemas de saúde mental são transtornos que sucedem o parto, sendo recorrente a depressão pós-parto, mostrando a importância de ter incorporado esta avaliação durante as consultas do puerpério. Ressalta-se que as puérperas que precisaram avaliação da especialidade, foram encaminhadas para o CAPS, a qual existe um médico com especialidade para auxiliar.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com intercorrências avaliadas.

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das puérperas com avaliação das intercorrências. Não tivemos complicações graves com as puérperas cadastradas. Ressalta-se que as puérperas que precisaram avaliação da especialidade, foram encaminhadas para o NASF, a qual existe uma médica especialista em ginecologia para auxiliar.

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de métodos de anticoncepção.

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção. A prescrição para as puérperas tornou-se muito importante, pois orientamos também a importância do planejamento familiar.

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Indicador 3.1: Proporção de puérperas faltosas às consultas de puerpério até 30 dias após o parto e receberam busca ativa.

Descrição do Resultado: Durante a intervenção não tivemos a ocorrência de puérperas faltosas às consultas, alcançando a meta de 100%. Foi devido a estratégia de equipe de fazer captação de a puérpera e recém-nascido até 7 dias através das visitas domiciliares planejadas, onde receberam orientações. Antes era alarmante como algumas puérperas não realizavam a consulta de puerpério até 30 dias, sem que ninguém parasse para pensar sobre esses casos e tomar uma atitude.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter ficha de acompanhamento de 100% das puérperas cadastrados na unidade de saúde

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registros adequados em ficha de acompanhamento

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% dos registros de forma adequada. No início da intervenção, tivemos dificuldades com as fichas-espelho, pois não tínhamos um número de fichas suficientes, porém com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, estes problemas foram solucionados.

Agora na UBS estamos com ótimas condições e um local adequado para guardar estes documentos. O médico e a enfermeira são os responsáveis pelo monitoramento e avaliação destas informações.

Todas as puérperas tiveram registros adequados, com o preenchimento da sua ficha espelho. Sem nenhuma ocorrência de puérpera faltosa a consulta.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde das puérperas.

Meta 6.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1: Proporção puérperas com orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com recém-nascido. Ressalta-se que foram realizadas reuniões semanais com os ACS

sobre a importância de orientar as puérperas sobre o indicador. Foram realizadas palestras, estas palestras foram dirigidas aos cuidados do recém-nascido, explicando técnicas sobre o banho, aleitamento materno, importância da realização do teste do pezinho. Buscamos materiais, folders para auxiliar nas orientações.

Quanto à promoção à saúde, desde a etapa do pré-natal realizamos orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, já nesta etapa com o bebê na primeira consulta realizamos algumas demonstrações e consolidamos tudo o que foi orientado.

Meta 6.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2: Proporção puérperas com orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Descrição do Resultado: Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. Foram realizadas duas palestras durante a intervenção. Utilizamos bonecas, na premissa de explicar corretamente o aleitamento materno. Também conseguimos materiais como folders para auxiliar nas orientações.

No âmbito da promoção à saúde, foi possível implementar 100% (n=20) de orientação as puérperas na maioria das temáticas trabalhadas, especialmente sobre aleitamento materno.

Em cada consulta foi estabelecido orientações gerais sobre a importância do aleitamento materno. O aleitamento materno deve ser trabalhado sempre. A amamentação é um dos cuidados importantes para a mulher-mãe e seu bebê, a amamentação é muito influenciada pela condição emocional da mulher e pela sociedade em que ela vive. Por isso, o apoio do companheiro, da família, dos profissionais de saúde, enfim, de toda a sociedade é fundamental para que a amamentação ocorra sem complicações.

Meta 6.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 6.3: Proporção puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Descrição do Resultado: A equipe conseguiu prescrever algum tipo de método anticoncepcional para 100% das puérperas atendidas. Para este alcance, buscamos esclarecer aos casais em relação a importância dos métodos de contracepção, bem como a opção pelo que oferece maior proteção contra a gravidez e não ofereça riscos à saúde materna. É importante este tipo de orientação no período puerperal, pois muitas mulheres iniciam a atividade sexual ainda no período puerperal.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Vermelhão propiciou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas. No início da intervenção a cobertura do pré-natal era de 56%, sendo que muitas gestantes não compareciam às consultas e a cobertura do puerpério representava 12%, muitas usuárias não realizavam a revisão do parto e não faziam um adequado controle. A intervenção melhorou a cobertura das gestantes e puérperas, que atingiu 100%. Foram realizadas buscas ativas das gestantes e puérperas em 100% na nossa área de cobertura, sendo que os ACS tiveram um papel fundamental neste indicador.

Tivemos no início da intervenção dificuldades com as fichas espelho, pois não tínhamos 100% delas, porém com o apoio da Secretária Municipal de Saúde e do município conseguimos um número adequado de fichas. A equipe melhorou os registros e a qualificação da atenção com destaque, para a classificação de risco, melhoria em atendimento odontológico e o incremento das atividades de promoção da saúde.

Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das gestantes que receberam orientação nutricional durante a gestação. Realizamos palestras, oficinas, e inclusive em uma palestra, participou a nutricionista do município. Dialogamos com os ACS toda a semana sobre a importância de uma orientação adequada para as gestantes, referente a alimentação balanceada, importância de suplemento vitamínico de sulfato ferroso e ácido fólico, também orientamos sobre a importância de aleitamento materno e cuidados com recém-nascido. Durante a intervenção, conseguimos atingir 100% das usuárias que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Foram realizadas palestras com a participação das famílias sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas durante a gestação. Também explicamos que o uso destas substâncias, aumenta o risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e outros problemas para a saúde do recém-nascido.

Sendo que cada membro da equipe ficou responsável para ministrar uma oficina. Estas palestras foram dirigidas com enfoque na prevenção e promoção da saúde. Buscamos materiais e folders para auxiliar nas orientações. Além disso, utilizamos bonecas, na premissa de explicar corretamente o aleitamento materno. .

Nos três meses de intervenção, conseguimos atingir 100% das puérperas com orientação sobre planejamento familiar. A equipe ficou atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções necessárias para garantir a qualidade do nosso trabalho. A equipe sentiu-se parte ativa deste processo, comprometida com toda as eventualidades, assim como contou com o apoio dos gestores durante a intervenção.

Foram realizadas capacitações para os profissionais da UBS referente ao protocolo de pré-natal e puerpério, visando estabelecer a responsabilidade de cada profissional de saúde na ação programática, assim como a importância da realização do um adequado acolhimento. Trabalhou-se sempre respeitando os aspectos de protocolo de atenção pré-natal e puerpério. Ressalta-se que foram realizadas reuniões semanais com os ACS sobre a importância de orientar as gestantes, garantindo melhor acompanhamento desde o início da gestação.

Antes da intervenção as atividades de atenção pré-natal e puerpério eram concentradas na médica e no enfermeiro, agora a equipe participa ativamente do cadastro do programa de pré-natal e puerpério, apoia a coleta de dados. A equipe apresentava dificuldades para o registro e o agendamento das consultas.

O acolhimento não era feito adequadamente. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas. Em relação a coleta de dados a equipe precisou organizar-se para finalizar as planilhas das usuárias cadastradas. Com a intervenção ganhamos em organização e experiência, buscando um ótimo resultado.

O Impacto da intervenção foi percebido pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento. Durante a realização da intervenção, foi possível interagir mais com a equipe, com as famílias, explicando para as famílias sobre a importância destas no apoio as gestantes e

puérperas. Lideranças comunitárias ajudaram em estratégias para programar a intervenção, mostrando interesse e querendo saber como estava ocorrendo o desenvolvimento do projeto, assim como continuam apoiando para a intervenção ser incorporada a rotina da unidade.

A Intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com gestores, conselho de saúde e comunidade, não existência de lideranças comunitárias para apoiar-nos na etapa inicial, estrutura ruim da UBS, mas depois tudo deu certo.

Após conclusão da intervenção, foi possível perceber que a equipe está integrada e mais organizada. Como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço, teremos condições de superar algumas dificuldades encontradas. 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.

Espera-se que a partir da intervenção, mudanças sejam realizadas na comunidade, como mudanças nos estilos de vida, em que as famílias participem ativamente no pré-natal e puerpério, alcançando assim o bem estar materno e do recém-nascido, evitando complicações.

5 Relatório da intervenção para gestores

Nosso projeto foi estruturado para melhoria da atenção pré-natal e puerpério na UBS Vermelhão, situada na zona suburbana do município de Corrente, no estado do Piauí.

Participaram da intervenção todas as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da UBS, cadastradas no programa de atenção pré-natal e puerpério. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas.

No início da intervenção, a cobertura do pré-natal era de 56%, sendo que muitas gestantes não compareciam às consultas, assim como não existia busca ativa das faltosas.

Durante o primeiro mês de intervenção, conseguimos cadastrar 31 gestantes, o que corresponde a 81,6%. No segundo mês, conseguimos cadastrar 33 gestantes, o que equivale a 86,8% e no terceiro mês, conseguimos cadastrar 38 gestantes, atingindo 100% de cobertura.

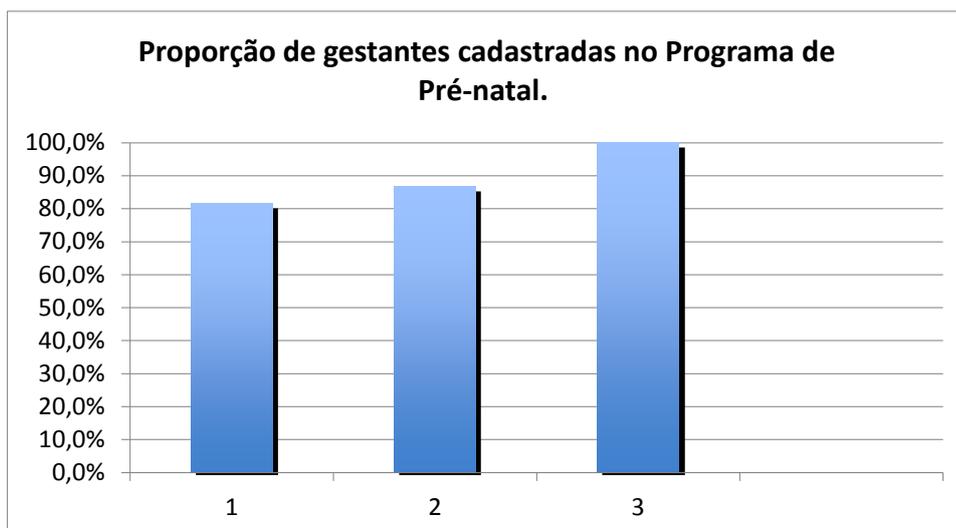


Figura 13: Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Durante o desenvolvimento da intervenção, a equipe ficou atenta, acompanhando cada passo e os resultados das ações implementadas, para fazer as correções necessárias, visando garantir a qualidade do nosso trabalho. A equipe sentiu-se parte ativa deste processo, comprometida, apesar de todas as eventualidades.

Destaca-se que antes do início da intervenção, não existia um controle adequado das puérperas faltosas, sendo que a cobertura do puerpério representava 12%. Com a intervenção realizou-se um acompanhamento adequado as puérperas, alcançando 100% de cobertura ao final da intervenção.



Figura 14: Gráfico da Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2015.

Foram realizadas buscas ativas das gestantes e puérperas em 100% na nossa área de cobertura, sendo que os ACS tiveram papel fundamental neste indicador. Foi preconizado que a segunda-feira seria o dia de atendimento clínico a todas as gestantes, destacando que caso a gestante procure em outro dia atendimento, ela terá atendimento preferencial.

Ressalta-se que todas as gestantes receberam acolhimento e foram atendidas na UBS no primeiro trimestre de gestação. Foram realizados exames ginecológicos, laboratoriais, estimulando a suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico conforme orienta o manual do Ministério da Saúde. Também foram realizadas e administradas as imunizações necessárias.

Foi possível realizar a avaliação odontológica. Ressalta-se que as gestantes com risco, foram encaminhadas para o NASF, a qual existe um médico com especialidade em obstetrícia para auxiliar.

Trabalhamos com a ficha de acompanhamento e ficha-espelho de pré-natal. Foi designado um local específico na UBS para guardar estas fichas. Durante a realização da intervenção, foram realizadas capacitações para os profissionais da UBS referente ao protocolo de pré-natal e puerpério, visando estabelecer a responsabilidade de cada profissional de saúde na ação programática. Ressalta-se que foram realizadas reuniões semanais com os ACS sobre a importância de

orientar as gestantes e puérperas sobre o aleitamento materno e planejamento familiar.

Foram realizadas diversas palestras durante a intervenção, sendo que cada membro da equipe ficou responsável para ministrar uma oficina. Estas palestras foram dirigidas com enfoque na prevenção e promoção da saúde. Buscamos materiais, folders para auxiliar nas orientações. Além disso, utilizamos bonecas, na premissa de explicar corretamente o aleitamento materno.

Durante estes 3 meses, conseguimos realizar 12 palestras abrangendo assuntos desde a gestação, cuidados com recém-nascido, como a importância de uma dieta balanceada, de realizar exercícios físicos, de evitar o tabagismo, dentre outros assuntos dirigidos para a promoção em saúde.

As visitas domiciliares foram realizadas geralmente nas quartas-feiras, em que as gestantes e puérperas receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido, sobre a importância de aleitamento materno exclusivo, do teste do pezinho. Também foi possível por meio de uma parceria com a fonoaudióloga, a realização do teste da orelhinha e o médico oftalmologista realizou o teste do olhinho.

Para todas as puérperas foi possível prestar um atendimento até 42 dias após o parto. Foram realizados todos os exames necessários, bem como intensificado a importância sobre o aleitamento materno. Também aproveitou-se a consulta para realizar a prescrição de um método anticoncepcional.

As dificuldades que encontramos foi em relação ao atendimento odontológico na UBS reformada, que ainda não existe, portanto as gestantes e puérperas precisam ser encaminhadas para o CEO, que fica longo da UBS, muitas vezes facilitando as faltas à consulta odontológica agendada.

Tivemos no início da intervenção dificuldades com a impressão das fichas espelho, dificuldade que com apoio da Secretaria Municipal de Saúde e do município foi resolvida.

Realizamos uma reunião, buscando observar as fragilidades e potencialidades da intervenção. Percebe-se que este trabalho proporcionou uma melhor organização da ação programática, alcançando excelentes resultados.

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. Espera-se que a partir da intervenção, mudanças sejam realizadas na comunidade,

como mudanças nos estilos de vida, em que as famílias participem ativamente no pré-natal e puerpério, alcançando assim o bem estar materno e do recém-nascido, evitando complicações.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Nosso projeto foi estruturado para melhoria da atenção pré-natal e puerpério na UBS Vermelhão, situada na zona suburbana do município de Corrente, no estado do Piauí.

No início da intervenção, a cobertura do pré-natal era de 56% e a cobertura de puerpério na área era de 22%, sendo que muitas gestantes e puérperas não compareciam às consultas, assim como não existia busca ativa das faltosas. Antes da intervenção, observamos que as gestantes e puérperas não recebiam um acompanhamento adequado.

Participaram da intervenção todas as gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da UBS, cadastradas no programa de atenção pré-natal e puerpério. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas.

Foram realizadas buscas ativas das gestantes e puérperas em 100% na nossa área de cobertura, sendo que os ACS tiveram papel fundamental neste indicador.

Foi preconizado que a segunda-feira seria o dia de atendimento clínico a todas as gestantes, destacando que caso a gestante procure em outro dia atendimento, ela terá atendimento preferencial.

Ressalta-se que todas as gestantes receberam acolhimento e foram atendidas na UBS no primeiro trimestre de gestação. Foram realizados exames ginecológicos, laboratoriais, estimulando a suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico, conforme orienta o manual do Ministério da Saúde. Também foram realizadas e administradas as imunizações necessárias.

Foi possível realizar a avaliação odontológica. Ressalta-se que as gestantes com risco, foram encaminhadas para o NASF, a qual existe um médico com especialidade em obstetrícia para auxiliar.

Recebemos o apoio da Secretaria Municipal de Saúde e da Prefeitura do município na realização de algumas atividades, como a disponibilização dos exames laboratoriais para nossas usuárias.

A importância da intervenção na atenção pré-natal e puerpério foi que melhorou os cuidados com a saúde das gestantes e puérperas, priorizando o atendimento com consultas e visitas domiciliares. O serviço se organizou para garantir um ótimo atendimento.

Hoje os trabalhadores da equipe de saúde estão capacitados, mais unidos e melhor organizados no trabalho. Nesses momentos, a gestantes têm a oportunidade de conversar com vários profissionais sobre temas importantes sobre a gestação e puerpério.

Pretendemos continuar ganhando espaço dentro da comunidade com atividades que aproxime mais as pessoas do serviço de saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do trabalho no curso cumpriu minhas expectativas, mas desde o início foi muito difícil pelos sérios problemas com a internet. Foi necessário estudar os protocolos de atuação no Brasil e compreender o Projeto Pedagógico do curso.

Quando começou o curso conheci o Ambiente Virtual de Aprendizagem, comecei a participar dos fóruns, interagir com alguns colegas e professores, e fiquei muito interessada com os casos clínicos a resolver, pois eles ajudaram a conhecer mais os protocolos de tratamento no Brasil. Compartilhei aprendizados com a equipe multidisciplinar da UBS que trabalho, trouxe para fóruns considerações e dúvidas e compartilhei experiências.

Apresentei muitas dificuldades durante o processo de elaboração do Projeto de intervenção, mas com o estímulo e a motivação da equipe de saúde todo deu certo. Considero satisfatória a realização da intervenção com os resultados alcançados, que ainda podem melhorar já que vamos continuar com a intervenção, e com meu aprendizado.

O curso de especialização em saúde da família significou para a minha prática profissional a possibilidade de adquirir novo conhecimento acerca da ESF, assim como conhecer os protocolos de tratamento. Proporcionou melhorar o desempenho em meu trabalho e a oportunidade de mudança no processo de trabalho com os membros da equipe da UBS, com uma atuação conjunta de toda nossa equipe de saúde melhorar a qualidade do atendimento as usuárias acompanhadas em o Programa de pré-natal e puerpério. Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso foram à organização do processo de trabalho, o

planejamento das ações em saúde e organização da demanda agendada e espontânea na ESF.

Sobre a organização do processo de trabalho da equipe multidisciplinar da ESF, aprendi que se faz necessária para proporcionar uma melhor resolubilidade das necessidades dos seus usuários. Além disso, que nossas ações em saúde devem ser programadas baseando-se em dados, pois é onde melhor são apresentadas todas as necessidades da população.

Com uma adequada organização e planejamento de nosso trabalho e onde podemos definir ações direcionadas, para que promovamos um impacto na saúde de nossa população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**-manual técnico. Brasília; 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de baixo risco**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Centro Nacional de Epidemiologia**. Series históricas. Disponível em <http://www.funasa.gov.br>. fev. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Análise dos registros nos cartões de pré-natal como fonte de informação para a continuidade da assistência à mulher no período gravídico-puerperal. **REME Belo Horizonte**, v. 8, n. 4, p. 449-454, out. Dez. 2011.

LEVENO. K. J. **Manual de obstetrícia de Williams**: complicações na gestação. 22. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

MARTINS-COSTA, S. H. Infecções pré-natais. In: FREITAS. F; MARTINS-COSTA, S. H; MAGALHÃES, J. G. L. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Apêndices

Apêndice A - Fotos das atividades realizadas



Figura 15: Fotografia de Consulta pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015

Fonte: própria autora



Figura 16: Fotografia de Consulta pré-natal na UBS Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Fonte: própria autora



Figura 17: Fotografia de Visita domiciliar à puérpera e recém-nascido Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Fonte: própria autora



Figura 18: Fotografia de Visita domiciliar à puérpera e recém-nascido Vermelhão, Corrente/PI. 2015.

Fonte: própria autora



Figura 19: Fotografia de Palestra de educação em saúde Vermelhão, Corrente/PI. 2015.



Figura 20: Fotografia de Confraternização após palestra de educação em saúde Vermelhão, Corrente/PI. 2015.



Figura 21: Fotografia de Equipe de Saúde da Família da UBS Vermelhão, Corrente/PI

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Pré-natal

Gráfico de Gestantes - Pré-Natal [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Indicadores de Pré Natal - Mês 1									
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	46								
	47								
	48								
	49								
	50								
	51								
	52								
	53								

Puerpério

Gráfico Puerpério [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Indicadores de Puerpério - Mês 1								
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	19							
	20							
	21							
	22							
	23							
	24							
	25							
	26							

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

Eu, Lidia Lazo Perez e os membros da Equipe sob minha responsabilidade e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante