

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turman<sup>07</sup>**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRE-NATAL E PUERPERIO NA UBS  
FRANCICO MAIARINO MAIA, MIGUEL ALVES, PI**

**LILIA CARMEN COBAS ACOSTA**

**Pelotas/RS**

**2015**

**LILIA CARMEN COBAS ACOSTA**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRE-NATAL E PUERPERIO NA UBS  
FRANCISCO MAIARINO MAIA, MIGUEL ALVES-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.

**Orientadora: Estela Maris Rossato**

**Pelotas/RS**

**2015**

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

A185m Acosta, Lilia Carmen Cobas

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Francisco  
Maiarino Maia, Miguel Alves - PI / Lilia Carmen Cobas Acosta; Estela  
Maris Rossato, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 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. Rossato, Estela Maris, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

## Dedicatória

Dedico este trabalho à minha linda família, em especial a meus filhos pelo apoio e estímulo para fazer parte do programa mais médicos.

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos os integrantes da minha equipe (enfermeira, auxiliar em enfermagem, odontólogo, auxiliar do dentista, recepcionista e ACS) que com seu trabalho e dedicação deram seu apoio para realizar este projeto. Também o secretário de saúde e gestor do município pela ajuda e apoio prestados, a meus colegas. Além disso, agradeço muito a minha orientadora Estela Maris Rossato pelas suas orientações, pela sua ajuda e pela sua paciência e compreensão com as dificuldades que foram aparecendo durante o trajeto do curso, sem ela praticamente seria impossível a finalização do trabalho.

## Resumo

**Melhoria da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves/PI.** 2015. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao pré-natal e puerpério são ações muito importantes em qualquer contexto da atenção primária à saúde porque devemos garantir que ao final da gestação cada usuária tenha uma criança saudável, além de um bem-estar materno e neonatal. Este trabalho foi realizado com a finalidade de melhorar a atenção à saúde do pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Francisco Mairino Maia no município de Miguel Alves/PI. A intervenção foi conduzida de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Os dados foram coletados com ajuda da planilha de coleta de dados e ficha espelho fornecidos pelo curso. A intervenção foi realizada de Fevereiro – Abril do ano 2015, contemplando ações em quatro eixos de atuação: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. A partir dos resultados, foram cadastradas ao final da intervenção 14 gestantes e 6 puérperas. Em relação ao pré-natal, no primeiro mês foram cadastradas 11 gestantes (78,6%), no segundo mês 13 (92,9%), no terceiro mês 14 (100%) gestantes. Algumas variações foram observadas em relação às usuárias captadas no primeiro trimestre de gestação. No 1º mês tivemos 8 gestantes (72,7%), no 2º mês 10 (76,9%), no 3º mês 11 (78,6%). Ainda temos que continuar trabalhando para melhorar este indicador. Em relação às puérperas, cadastramos no primeiro mês 4 (100%) puérperas, no segundo mês 5 (100%), no terceiro 6 (100%). Portanto, atingimos a totalidade de cobertura de atenção ao puerpério nos 3 meses de intervenção. As puérperas que ficaram faltosas receberam busca ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), médica da área ou pela enfermeira. No primeiro e segundo mês tudo transcorreu sem dificuldades, todas compareceram a consulta programada. No terceiro mês uma puérpera ficou faltosa, mas recebeu busca ativa através de visitas domiciliares. A intervenção propiciou ampliação da cobertura da atenção de gestantes e puérperas, conseguindo atingir a cobertura proposta. Possibilitou melhorar os registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame das mamas, ginecológicos, do abdômen e laboratoriais. Também conseguimos melhorar a classificação de risco destes grupos e a relação da equipe com as usuárias, tornando os serviços como rotina da UBS. A partir dos próximos meses pretendemos manter uma boa cobertura das gestantes e puérperas. Além disso, tomaremos este projeto como exemplo para implementar outros programas como hipertensão, diabetes, saúde das crianças, câncer de mama e colo uterino, sendo de muita importância para a comunidade porque assim conseguiremos melhorar a saúde do povo.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, PI.....	44
Figura 2	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, PI.....	45
Figura 3	Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, PI.....	46
Figura 4	Grupo de Gestantes na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, PI.....	66
Figura 5	Atividade de Prevenção na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, PI.....	66
Figura 6	Consulta de Pré-natal na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, PI.....	67

## **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio de Saúde Familiar
PI	Piauí
RN	Recém-Nascido
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e do Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	7
1 Análise Situacional .....	8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	8
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica .....	18
2.1 Justificativa .....	18
2.2 Objetivos e metas .....	19
2.2.1 Objetivo geral .....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	20
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	27
2.3.3 Logística .....	35
2.3.4 Cronograma.....	38
3 Relatório da Intervenção.....	39
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	39
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	42
4 Avaliação da intervenção.....	43
4.1 Resultados.....	43
4.2 Discussão .....	53
5 Relatório da intervenção para gestores .....	55
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	58
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	61
Referências .....	63
Apêndices.....	64
Anexos .....	65

## **Apresentação**

O seguinte volume, aqui apresentado, foi realizado com o objetivo de melhorar a atenção à saúde do pré-natal e puerpério na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves/PI. Este tema foi escolhido para realizar o Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) do Curso de Especialização em Saúde da Família, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O trabalho está constituído por cinco unidades, relacionadas entre si, porém realizadas de maneira independente. Na primeira unidade estudamos a análise situacional da UBS, na segunda unidade trabalhamos com a análise estratégica onde construímos um projeto de intervenção. Já na terceira apresenta-se um relatório de intervenção composto por 12 semanas onde relatamos tudo que acontecia nos dias das consultas clínicas, atividades em grupos com os usuários, a comunidade e com a equipe de saúde e visitas domiciliares das gestantes e puérperas. Na quarta unidade realizamos a avaliação da intervenção onde avaliamos o comportamento dos indicadores de saúde, descrevendo os resultados gerados na planilha de coleta de dados. Já na última unidade realizamos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. No volume final ainda são apresentados nos apêndices algumas fotos da intervenção, e nos anexos os documentos e instrumentos utilizados.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Minha UBS se chama Francisco Maiarino Maia na localidade de Angelim no interior do município Miguel Alves, comunidade 100% rural onde as pessoas apesar de terem um baixo nível de escolaridade são bastante acolhedoras, humildes, e maravilhosas. Nossa UBS estruturalmente possui excelentes condições, conta com um local de recepção, três salas de consultas, uma médica, uma de atendimento de enfermagem, uma para consultas odontológicas (dentista), uma sala de vacinas, um local de curativos, uma sala de lanche, uma pequena sala de observação e dois banheiros.

Nossa equipe de saúde está composta por uma médica especialista em medicina Geral Integral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois auxiliares de enfermagem e quatro ACS, que prestam atendimento a mais de 1300 pessoas, mais de 300 famílias que moram na própria localidade de Angelim e outras comunidades como Lustosa, Lagoinha, Veremos. Todos os meses nós realizamos reunião com equipe de saúde completa onde planejamos todas as atividades que vamos fazer no próximo mês, incluindo ações de estratégias de saúde da família, visitas domiciliares, e muitas outras atividades como consultas de puericultura por diferentes grupos etários, lactente de 0-12 meses, de um a dois anos, e maiores de dois anos. Também em nosso cronograma incluem-se consultas de atenção pré-natal, saúde da mulher enfatizando o exame de prevenção a toda mulher de 25 a 64 anos, consulta de hipertensos e diabéticos (hiperdia), consulta a grupos de risco priorizados como asmáticos, fumantes, portadores de tuberculose, e nunca deixamos a demanda espontânea que também representa um considerável número de pessoas. Às vezes, a UBS está lotada de pessoas de outras comunidades que

não têm médico e eu não gosto de deixar sem atendimento já que viajam de muito longe e é vergonhoso não oferecer o que é um direito de todos neste país.

Nossa maior satisfação é que o usuário saia da consulta sendo bem atendido. Também para dar maior qualidade ao serviço prestado, contamos com apoio de grupos e serviços especializados como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), nutricionista, centro de fisioterapia, onde encaminhamos nossos usuários que necessitam de atendimento. O modo de conclusão, em minha apreciação muito particular está em que o baixo nível de escolaridade das pessoas no sentido geral pode ser um obstáculo para o bom desempenho de nossas atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Por nada do mundo temos medo de enfrentar a situação, o que isso requer um maior esforço na hora de explicar o cumprimento das indicações médicas, também é muito importante escolher um linguajar claro, evitar o uso de terminologia médica na hora de fazer as palestras, as temáticas devem ser aquelas que representem as principais problemáticas de saúde da comunidade. Acho que com todos unidos trabalhando como uma verdadeira equipe, podemos realizar o que hoje é para nós o correto, sem dúvidas seremos capazes de melhorar o estado de saúde da comunidade Angelim.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município Miguel Alves tem um total de 32.658 habitantes. Para estes, estão disponíveis 19 UBS e 14 delas são Estratégias da Saúde da Família (ESF). As UBS são apoiadas pelo NASF com a participação de um nutricionista, um psicólogo, um fisioterapeuta e quando necessitamos que algum usuário seja avaliado por alguns destes profissionais, realizamos o encaminhamento. Também contamos com um centro de especialidades odontológicas (CEO) onde são tratados os usuários que requerem algum tratamento odontológico específico que nossa UBS não oferece.

Neste município não temos atenção especializada e todos os usuários quando necessitam deste tipo de atendimento são encaminhados para Teresina, capital do Estado do Piauí. Contamos com um hospital onde são internados os usuários que precisam ser observados por alguns dias e aqueles que possuem

alguma doença e precisam ser cuidados pela enfermeira. Neste hospital se realizam exames que são indicados pelo médico e enfermeira, os resultados são adquiridos mais ou menos em 15 dias, realizam-se exames de sangue, urina, fezes, RX, ultrassonografia, entre outros. Os mais específicos são realizados em Teresina onde são marcados pela secretaria de saúde do município via Sistema Único de Saúde (SUS).

Minha UBS é chamada Francisco Maiarino Maia, localiza na zona rural, a 45 km da cidade de Miguel Alves. O modelo da atenção da unidade é ESF e há uma só equipe de saúde constituída por uma medica geral integral, enfermeira, técnica de enfermagem, auxiliar de enfermagem, dentista, uma auxiliar de odontologia e quatro ACS. O número de integrantes da equipe é adequado para o total de pessoas que são atendidas na UBS (1385 habitantes), o que nos permite ter boas relações de trabalho com as escolas de nossa área de abrangência.

Nossa UBS estruturalmente tem boas condições, conta com um local de recepção, três consultórios: um da médica, um de atendimento de enfermeira e outro para serviços odontológicos (dentista). Além disso, conta com uma sala de vacinas, um local de curativos, uma sala de lanche, uma pequena sala de observação e dois banheiros. Tem algumas questões que afetam a qualidade do serviço prestado a nossos usuários, sobretudo as limitações na estrutura física, ausência de uma sala de reuniões e de educação em saúde, não tem sala para nebulização, não tem sala de esterilização, não tem sala para os ACS, não tem sala de administração e gerência. Quero esclarecer que estas limitações não impedem que a equipe de saúde faça o que corresponde já que temos alternativas para não deixar de nebulizar quando um usuário requer. Todo o material estéril que se utiliza nos procedimentos se esteriliza no hospital de Miguel Alves e depois são levados para a UBS. As atividades de educação para a saúde ocorrem na sala de recepção. Não é um local ideal, mas aproveitamos o que temos a nossa disposição, o importante pra mim é que a mensagem chegue a nossos usuários com todo amor e dedicação que eles merecem. Outra coisa que dificulta é o deslocamento dos usuários em cadeira de rodas, os portadores de alguma incapacidade físico-motora e ausência de corrimãos nos corredores e nos banheiros. Também preocupa que uma bela instalação como nossa UBS em mais de oito anos não tenha manutenção já que tem algumas paredes com infiltrações, está precisando de pintura. Estas limitações estruturais por nada do mundo quebram nossa vontade de seguir trabalhando, com

certeza afirmo que o povo agradece nosso esforço, e para mim não existe melhor prêmio que o reconhecimento da população.

Quanto às atribuições de nossa equipe temos aspectos positivos como a definição na área de abrangência, programamos atividades atendendo as necessidades de saúde da população priorizando grupos vulneráveis, o acolhimento é adequado, realizamos atenção à saúde não só na UBS como também no domicílio e em outros locais, como escolas. Realizamos visitas domiciliares destinadas fundamentalmente a usuários que possuam problemas de saúde ou impossibilidade física de locomoção até a UBS, encaminhamos para Hospital Local Pedro Vasconcelos na cidade de Miguel Alves quando é preciso, indicamos internação hospitalar ou domiciliar, participamos do gerenciamento dos materiais de insumos necessários para o funcionamento da UBS. Nossas maiores limitações estão na realização de procedimentos cirúrgicos, devido a ausência do instrumental e materiais necessários, a não aplicação de medicação injetável, não acompanhamento dos profissionais em situações de internação hospitalar, e também temos que ser capazes de potencializar ações intersetoriais voltadas para o desenvolvimento de uma atenção integral.

Em minha UBS fazemos atividades de promoção e prevenção de saúde para toda a comunidade, se fazem atividades de citologia, vacinação, da mesma forma para todos, não temos atenção diferenciada para ninguém, o usuário chega na recepção, vai para a fila e depois é atendido sem nenhuma dificuldade, se precisar encaminhamento, damos as orientações precisas para que ele assista a sua consulta com o especialista. Na consulta cada usuário é atendido como tem que ser, com privacidade, quando chega é bem acolhido, escutamos tudo o que ele fala com muita atenção, fazemos o exame físico e depois damos as orientações que cada um precisa. As receitas são feitas de forma que eles entendam bem como vão tomar os remédios, porque temos um alto índice de analfabetos, que não entendem o que está escrito e então temos que explicar de forma que eles saibam o que tem que fazer. A população sempre sai da consulta satisfeita. Também temos usuários muito pobres, com condições higiênico-sanitárias muito baixas, mas na hora da consulta todos são tratados da mesma forma porque só são pessoas doentes que precisam ser consultados.

O usuário quando vai a consulta merece um bom atendimento, e às vezes só com um bom acolhimento, muita calma para escutar o que ele tem, os sintomas

que está apresentando no momento, ele fica satisfeito. Toda população tem direito a ser atendida sem discriminação, com muito respeito, privacidade, sem importar seu nível cultural, suas condições de vida, seu nível econômico, pois todos somos seres humanos e merecemos ser tratados com respeito. Devemos dar a conhecer a carta de direitos aos usuários para que eles compreendam que quando vão a consulta e não entendem alguma coisa que o profissional de saúde explica para eles é seu direito perguntar, e não fiquem com vergonha de fazer alguma pergunta ou de dizer que não entendem. Também o médico não deve deixar que o usuário tenha dúvidas de qualquer tratamento ou encaminhamento, que compreenda bem que é que tem que fazer depois de sair da consulta. Se cumprirmos com estes princípios, então podemos dizer que estamos fazendo um bom trabalho porque a população vai ter mais confiança em nós e vai aceitar nossas orientações sem problema nenhum ainda que temos muito em que melhorar.

Atendemos uma população de 1385 habitantes com um perfil demográfico com tendência ao envelhecimento já que 10% de nossa população é idosa, a estrutura ou composição da equipe de saúde é adequada para o total da população de nossa área de abrangência, até o momento realizamos todas as consultas e visitas sem nenhuma dificuldade existindo boa cobertura do pessoal de saúde para área assistida.

O acolhimento em UBS primeiramente é feito pela recepcionista, às vezes, qualquer integrante da equipe como a enfermeira, médica, dentista, entre outros faz acolhimento. Normalmente o usuário chega à recepcionista faz agendamento e depois vai passando à consulta, sempre priorizando crianças de colo, grávidas, idosos, deficientes. Uma vez em consulta, se escutam todos seus problemas e preocupações e quando sai da consulta sai satisfeito pelo serviço oferecido, se chega outro usuário que não esteja agendado também é atendido, pois muitas pessoas vêm de localidades muito distantes da UBS e nossa equipe pelo menos escuta e logo encaminha para quem possa resolver o problema. O excesso da demanda em nosso caso não constitui um grave problema até o momento. Nós não temos horário restrito sempre que chegam usuários na UBS damos atenção e o mais importante temos o reconhecimento da população. No entanto sabendo que temos algumas fissuras a resolver.

O governo Brasileiro nas últimas décadas tem feito múltiplas ações para diminuir a pobreza, ampliando a cobertura da ESF. Neste contexto foi lançado o

programa de assistência Integral a Saúde da Mulher. O programa de humanização do pré-natal e nascimento, no contexto atual programou a Rede Cegonha em todos os municípios do país. Traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado da gravidez, ao parto, nascimento atenção integral a saúde da criança, especialmente nos primeiros dois anos e principalmente no período neonatal. Minha experiência Profissional no meu país é diferente porque se trabalha mais com a mulher antes da gravidez, uma vez que ela está em melhores condições biopsicossocial. Se o enfoque desta medicina mudasse com certeza diminuiriam os indicadores negativos de saúde maternos infantil.

A atenção pré-natal na minha UBS é boa, porque mesmo com uma cobertura de 58%, o seja 12 gestantes das 18 estimadas no caderno de ações programáticas, as grávidas recebem orientações que precisam para um bom desenvolvimento de sua gravidez, parto feliz e um pós-parto satisfatório. Acho que o melhor indicador da qualidade está exposto em 100% de captações precoces, planejamento das consultas de acordo o calendário do Ministério da Saúde, solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta, vacinação de acordo ao protocolo, prescrição de sulfato ferroso a partir das 20 semanas em (87%), porque só oito grávidas têm 20 semanas ou mais, exame ginecológico a todas quando corresponde. Agora um problema identificado é o indicador de saúde bucal onde só 67% de nossas grávidas são atendidas, o serviço tem agora instabilidade.

Durante o pós-parto as usuárias assistem na primeira semana depois do parto junto com seu recém nascido (RN) são examinados corretamente, são orientados sobre os cuidados do RN, sobre os benefícios do aleitamento exclusivo até o sexto mês, planejamento familiar, entre outras coisas. Reconhecemos que temos uma baixa cobertura com respeito a indicadores nacionais, mas temos identificado que alguma mulher tem seu bebê na cidade e só regressam quando passa o período dos 42 dias após do parto e já não podemos fazer nada por recuperar o registro. Temos bem definido que uma de nossas prioridades é alcançar 100% de cobertura. Não posso deixar de dizer que muitos indicadores são possíveis graças ao trabalho esmerado dos ACS que são pessoas que ficam todo tempo na comunidade.

O processo de desenvolvimento da criança tem objetivo de diminuir a mortalidade infantil. Em nossa UBS, a cobertura fica em 86% já que temos 18 menores de um ano cadastrados que com respeito a indicadores nacionais é um pouco baixa. E essa é nossa realidade e o mais importante é que todos tem recebido atendimento seja em puericultura ou em situações de doenças agudas. Os 18 lactantes recebem as consultas de acordo com o estabelecido no protocolo do Ministério da Saúde. Não temos lactantes faltosos a consultas, coletamos todas as informações que precisamos para avaliar o desenvolvimento do bebê, damos orientações precisas para cada criança atendendo a idade. Agora o comportamento dos indicadores que mede a qualidade da atenção de puericultura fica muito bom em nossa UBS. Só temos problemas no indicador de saúde bucal em que só 89% são atendidos. Fazemos um bom exame físico, avaliamos corretamente o desenvolvimento pondo estatural, o desenvolvimento psicomotor, damos orientações por meio das palestras e pessoalmente a cada mãe sobre aleitamento materno, alimentação saudável, vacinação, prevenção de anemias, prevenção de verminose algo muito freqüente em nossa área de abrangência. Insistimos em higiene pessoal, entre outras.

O comportamento do programa de prevenção de câncer de colo de útero tem uma cobertura de 77%, representando 257 mulheres das 334 estimadas no caderno de ações programáticas, que pelas características de nossa população acho aceitável. Nosso propósito é realizar prevenção no que resta de ano para desta forma chegar a 100% da cobertura. As maiorias dos exames estão feitos em dia. As coletas dos exames têm ótima qualidade. A equipe tem que incrementar ainda mais as atividades educativas por meio das palestras não só limitado a UBS também tem que procurar outros espaços para sensibilizar a todas as mulheres que por sua idade entram no programa. Temos que preparar nossos ACS no conhecimento da importância da realização da prevenção já que eles são nossos olhos na comunidade, a realização periódica de exame citopatológico continua sendo a única estratégia para o rastreamento do câncer de colo de útero, tendo um bom controle de todas as usuárias que se realizam prevenção por data e resultados, ajuda da equipe, todos podemos sair para frente.

Na prevenção do câncer de mama, a cobertura fica 94% representando 98 mulheres das 104 estimadas no caderno de ações programáticas, mamografia em dia. Em todas as consultas aproveitamos para falar um pouco de prevenção de

câncer de mama, aonde nos apreciamos as dificuldades na realização de autoexame das mamas, conscientizando a mulher na importância da sua realização uma vez por mês. Identificamos como necessidade alcançar um conjunto de ações intersetoriais que promovam acesso a informação e ampliem possibilidades de controle de alguns fatores de risco como obesidade, promover a prática sistemática de atividades físicas, alimentação saudável, todo este grupo de ações encaminhadas a diminuir a mortalidade por essa doença que constitui umas das primeiras causas de morte em nossa região.

E quanto às doenças crônicas temos um total de 117 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) que só representa com respeito à estimativa 41%. Para mim é um problema de pesquisa, porque as estimativas sugerem a existência de mobilidade oculta. O mais importante no momento é que a totalidade dos usuários diagnosticados tenha um acompanhamento de qualidade, fazemos todas as consultas agendadas, avaliamos o risco cardiovascular de todos, indicamos exames complementares a maioria dos usuários, orientamos sobre a prática de atividade física, alimentação saudável, acho que nosso principal problema fica em atenção odontológica, já que o dentista só fica na UBS dois dias sendo insuficiente. Em nosso processo de trabalho podemos melhorar o índice da cobertura fazendo uma pesquisa diária em nossa consulta onde todo usuário maior de 20 anos deve medir a pressão arterial, nas visitas domiciliares também. Desta forma podemos procurar novos casos já que muitas vezes temos HAS silenciosa ou assintomática. Sobre melhorar a saúde bucal, a equipe precisa de um dentista a tempo integral já que são muitos grupos priorizados e em dois dias não pode dar atendimento a todos, falamos sobre esta situação com o secretário de saúde do município para resolver à problemática.

Em relação ao Diabetes nossa cobertura ficou em 22% representando 17 usuários de 79 estimados no caderno de ações programáticas, também muito baixa. Com o enfoque de nossa medicina primária da comunidade podemos mudar este indicador, procurar mobilidade oculta, diagnosticar, controlar, acompanhar com toda a qualidade que o usuário merece. Os indicadores de qualidade em sua maioria ficam bons, só temos deficiências na saúde bucal pelas razões anteriormente mencionadas.

O Brasil atualmente é um país envelhecido, a população brasileira tem importantes conquistas em matéria de saúde, a promoção do envelhecimento ativo e

saudável são as principais metas ou objetivos do Ministério da Saúde. O número de idosos representa 10% de nossa população que se corresponde a estatísticas mostradas no último censo realizado em 2010. Nossa cobertura fica em 93% representando 137 idosos de 148 usuários estimados no caderno de ações programáticas. Acho boa, já que temos controlados 100% dos idosos em nossa área de abrangência. Todos os usuários têm caderneta de saúde, se realiza avaliação multidimensional rápida a todos, tem acompanhamento em dia, se avalia o risco de mortalidade, se identifica quais deles são frágeis. Aproveitamos a consulta para dar orientações sobre alimentação saudável, também sobre a prática de atividade física sistemática para aqueles que não apresentam limitações, já que a maioria destes usuários possuem HAS. Nosso principal problema está na saúde bucal já que só 43% tem avaliação. Nós como equipe de saúde temos um grande desafio, pois programamos que o dia das consultas de HIPERDIA e atendimento odontológico deste grupo. Outra opção que identificamos para melhorar o estilo de vida e lograr um envelhecimento ativo e saudável estimular ações intersectoriais procurando integralidade da atenção acho que assim desta forma tenderemos melhores resultados de trabalho já que toda gestão em saúde é eficaz, multidisciplinar e integral.

Referente a saúde bucal em nossa UBS na prática clínica quando chega um usuário com alguma doença odontológica se é de nossa competência tratamos, orientamos, ajudamos a resolver sua doença se não tem melhoria tem que ser acompanhado pelo dentista. Também o trabalho vai dirigido a sensibilizar as pessoas na importância que tem a prevenção das doenças como câncer bucal, insistimos muito no cuidado da higiene bucal, como meio de prevenção de cáries, já que é muito sabido os hábitos alimentares da população do interior, o pouco costume de escovar os dentes, muito consumo de açúcar, tudo dirigido a grupos de risco fundamentalmente a grávidas, idosos, crianças e população em geral. A média de atendimentos clínicos por habitantes na UBS ficou em 05, comportamento adequado em relação ao preconizado por o ministério. A primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais priorizados esta sendo feita de boa maneira o indicador mostra eficácia já que são mais os usuários atendidos em consultas programadas que as não programadas. Quando existe qualquer situação que não pode ser resolvida no posto temos que encaminhar para o (CEO). As ações coletivas em grupos prioritários estão sendo adequadas não somente limitadas ao

espaço da UBS, estamos fazendo palestras nas escolas, bairros e também no marco da visita domiciliar tudo em função de melhorar a qualidade de vida da população.

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

Em resumo, durante estas semanas de estudo, com a realização da análise situacional utilizando questionários e o caderno de ações programáticas, foi muito útil para nós já que aprendemos a conhecer realmente uma série de questões que até o momento ficavam desconhecidas. Aprendemos a utilizar nossa governabilidade ante os problemas detectados, a superarmos estes problemas com o propósito de oferecer cada dia um serviço melhor a nossos usuários. Descrevemos as características estruturais da UBS com suas virtudes ou defeitos. Além disso, a qualificação dos profissionais da ESF está acima das dificuldades.

Comparando com o expressado na segunda semana de ambientação exposto na primeira parte do relatório, para mim esta forma de fazer o trabalho, de preencher os dados foi uma ferramenta muito útil para mudarmos muitas coisas que não estavam funcionando corretamente, a priorizar nossos principais problemas de saúde. Melhoramos a organização do serviço, a qualidade da atenção, e verdadeiramente esta forma de atuação constitui um auxílio para avaliar nossa UBS, planejar e executar ações de saúde mais efetivas.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Apesar dos grandes esforços que faz o governo Brasileiro pra reduzir a mortalidade materno infantil, um número expressivo de mortes neonatais ainda faz parte da realidade social e sanitária deste país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e ao puerpério. Por isso devemos trabalhar muito na organização do processo de trabalho do serviço de saúde e aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez de risco habitual e de suas possíveis intercorrências, promoção da saúde, gestação em situações especiais, assistência ao parto, até questões legais relacionadas à gestação, e ao puerpério. A atenção ao pré-natal e puerpério são ações muito importantes em qualquer contexto da atenção primária à saúde porque devemos garantir o nascimento de uma criança saudável, além de um bem-estar materno e neonatal. Por isso, devemos fazer um bom acolhimento, desde o início da gravidez e durante todo pré-natal, puerpério e atenção ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Na UBS Francisco Maiarino Maia, a equipe de saúde é composta por quatro ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, um dentista, um técnico em saúde bucal e uma médica do projeto mais médicos. Atendemos uma população de 1385 pessoas, além de outras localidades vizinhas, que procuram consultas e são atendidos por nós. Todos os meses nós planejamos como vamos trabalhar, incluindo ações de ESF, visita domiciliar, consultas de hipertensão arterial e diabetes (HIPERDIA) não só na UBS, mas também se

planejam em outras localidades como Lustosa, Lagoinha, Veremos. Nas consultas de pré-natal que são realizadas na UBS as usuárias recebem todas as orientações necessárias para uma adequada gestação, elas são orientadas quanto ao parto, aleitamento materno exclusivo e uso de anticoncepcional pós-parto. As mesmas são realizadas com uma boa qualidade, avaliando sempre o peso, a pressão arterial, os resultados dos exames laboratoriais e físicos onde tudo é escrito no cartão de cada mulher e no prontuário que temos arquivado e monitorado pela enfermeira.

A equipe acompanha um total de 12 mulheres grávidas, um total de 18 partos estimados nos últimos 12 meses, e um total de 18 crianças menores de um ano, cadastradas nos registros da UBS. Segundo o caderno de ações programáticas temos uma cobertura em pré-natal de 58%, estamos trabalhando para aumentar em 90%. Também temos um total de 16 puérperas, tendo as consultas registradas e tiveram as mamas e o abdômen examinados. Estas tiveram seu estado psíquico avaliado e é realizado o exame ginecológico. Na UBS realizamos ações de promoção da saúde, planejamento familiar, importância dos exames de pré-natal, consultas de saúde bucal e uso de anticoncepcional após o parto.

Com a realização desta intervenção a atenção em saúde da população alvo vai melhorar em muitos aspectos porque através do trabalho que nossa equipe está realizando a população vai aprender mais acerca dos riscos que existem na área. Neste trabalho é muito importante a participação da toda a equipe, como está sendo feito até o momento, cada um tem sua atividade a realizar.

Também temos identificado dificuldade para a realização do trabalho pelas características geográficas de nossa área de abrangência, o nível cultural da população adstrita, dificuldades que não impedem o trabalho só requerem de maior esforço pela equipe. Trabalhando unidos conseguiremos aumentar a cobertura e melhoraremos a saúde da população no Angelim.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar à atenção ao pré-natal e puerpério n UBS Francisco Mairino Maia, Miguel Alves, Piauí.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

As ações do projeto estão organizadas com a finalidade de responder aos objetivos e as metas do projeto, sendo assim descritas abaixo:

#### Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

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

Meta 6.1: Garantir 1 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 e do consumo de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade básica

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações das puérperas.

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

Objetivo 5: Promover a saúde da puérperas.

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

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

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério sobre o planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Realizar-se uma intervenção, durante o período de 12 semanas, na população de gestantes e puérperas residentes na UBS Francisco Maiarino Maia. Para realizar a intervenção utilizaremos o Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal e puerpério (BRASIL, 2012), o Manual Técnico:Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2006). Será utilizado na intervenção a planilha de objetivos, metas indicadores e ações para a programação das atividades. Serão utilizadas também a Ficha espelho para a coleta dos dados, cujo modelo foi disponibilizado pelo curso, bem como a Planilha de Coleta de dados para a consolidação das informações e organização dos indicadores.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### 1) Monitoramento e Avaliação

Para monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente na minha UBS, minha equipe e eu, estamos trabalhando para aumentar a cobertura das usuárias grávidas e das puérperas, de 58% para 90%. Para isso devemos manter um bom acesso as consultas para estas mulheres e temos que cadastrar todas as grávidas e puérperas que vão até a unidade procurar uma receita para um familiar, ou atendimento por qualquer problema de saúde, ou porque têm uma criança doente e também aquelas que são encontradas na área adstrita pelos agentes de saúde.

Devemos continuar melhorando o acolhimento, aumentar as reuniões, aumentar à quantidade de grupos, procurando que participem destas reuniões todas as pessoas sem discriminação alguma. Para monitorar o ingresso das gestantes devemos ter um controle estrito daquelas mulheres em idade fértil sem métodos anticoncepcionais que apresentem amenorréia para garantir o diagnostico precoce

da gravidez; monitorar mensalmente se cada consulta agendada a ficha espelho e olhar se todas elas têm feito exame ginecológico de qualidade, se têm indicados e feitos os exames laboratoriais de acordo ao protocolo, se elas têm indicado o sulfato ferroso e ácido fólico, e aproveitar nas visitas domiciliares para comprovar se elas estão tomando a medicação, também aproveitar cada consulta pré-natal para avaliar estado da vacinação, para que todas fiquem vacinadas.

Para monitorar o registro da ficha espelho do risco gestacional das gestantes da área de abrangência vamos monitorar o registro da ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamento para o alto risco. Identificaremos nestas fichas as gestantes de alto risco, as que precisam ser encaminhadas para serviço especializado, semanalmente procurar as grávidas e puerperas faltosas.

Para cumprir com a avaliação da necessidade de atendimento odontológico e garantir a primeira consulta odontológica programática em 100% das gestantes cadastradas durante o pré-natal, vamos monitorar a necessidade deste tipo de tratamento para este grupo, vamos organizar o acolhimento das gestantes oferecendo atendimento prioritário para estas usuárias. Em conjunto com o odontólogo será delimitado um dia da semana somente para o atendimento das grávidas e puérperas. Será feito uma agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes e puérperas. Manter esta agenda organizada será prioridade para facilitar informação sobre as que já possuem tratamento odontológico concluído, o qual será tarefa da auxiliar de odontologia da equipe.

A equipe será responsável por informar a comunidade sobre a importância de ter uma adequada saúde bucal e sobre a importância de concluir o tratamento odontológico, a traves de palestras, reuniões nas comunidades, bairros, escolas, grupos de gestantes e puérperas. Monitorar mensalmente na consulta o cumprimento da periodicidade das consultas previstas segundo protocolo, seu registro com qualidade nas fichas de acompanhamento, verificar nas visitas domiciliares a duração do aleitamento materno, os cuidados do recém nascido, compreensão das orientações sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo, álcool, e drogas. Para manter uma adequada promoção da saúde vamos monitorar as atividades coletivas individuais e em grupos e organizar de forma correta as consultas para garantir uma boa orientação para cada paciente de forma individual.

Quanto ao puerpério, nossa equipe irá avaliar como esta a cobertura do mesmo mensalmente, também em todas as usuárias cadastradas as intercorrências, prescrever em cada consulta o método anticoncepcionais, orientar aos ACS para a busca ativa de todas as usuárias que não realizaram a consulta de puerpério ate 30 dias após o parto, aproveitar as visitas domiciliares e em as reuniões mensais da equipe, monitorar mensalmente o registro de todas as puérperas. Por ultimo avaliar mensalmente a porcentagem de puérperas que foram orientadas em os cuidados com o recém nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

## 2) Organização e gestão do serviço

Para uma boa organização no serviço primeiramente o acolhimento das gestantes será feito pela recepcionista da UBS, uma vez na unidade elas tem atendimento prioritário, serão atendidas todas independentemente da causa, priorizando as que têm problemas agudos e ao final sairão com o retorno agendado, e com medicação em mãos pelo protocolo, aproveitar a oportunidade para fazer atualização do cadastro das grávidas. Organizar o acolhimento das mulheres com atraso menstrual, providenciar com os gestores a disponibilização de teste rápido de gravidez, de medicamentos antianêmicos, de material odontológico suficiente, de vacinas, e sobre o oferecimento de serviços diagnósticos.

Tudo isso nos permitira ter uma melhor organização das consultas tanto medica como odontológica. Semanalmente realizar visita domiciliar para procurar gestantes faltosas e garantir seu acolhimento. Nas fichas espelho de acompanhamento das gestantes preencher o Sistema de Informação do Pré-natal (SISPRENATAL) e organizar um lugar especifico para armazenar as fichas. Em cada consulta avaliar o risco gestacional, ter garantido com os gestores o vinculo e acesso a unidade de referencia para atendimento ambulatorial ou hospitalar. Por ultimo organizar o serviço esclarecendo o papel na equipe na realização de orientações sobre, anticoncepção, tabagismo, e planejar o tempo das consultas com objetivo de dar orientações individuais.

Quanto ao puerpério orientaremos a recepcionista e equipe da unidade acolher a todas as puérperas de área da abrangência, cadastrar a todas as mulheres que tiveram parto no ultimo mês, separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas para garantir avaliação do estado psíquico, assim como as intercorrências das puérperas, solicitar aos gestores municipais a

dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para garantir o controle das puérperas, organizar visitas domiciliares procurando faltosas, garantindo seu acolhimento em qualquer momento, realizando todas as fichas de acompanhamento e definindo o local de armazenar as mesmas assim como sua avaliação da qualidade mensal. Toda equipe tem que ser responsável pela promoção de saúde de nossas usuárias.

### 3) Engajamento Público

Temos que conscientizar a população sobre a importância da realização do pré-natal em nossa UBS, a prioridade de atendimento das gestantes ou mulheres com atraso menstrual, importância de ter conhecimento da vacinação, saúde bucal em gestantes, do acompanhamento individual, esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário; todas estas ações serão feitas através de palestras semanais aproveitando os dias de atendimento agendado, nas visitas domiciliares, etc. Por último orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre anticoncepção, riscos de tabagismo, álcool, drogas, e prevenção precoce de carie dentária como um problema de saúde bucal na gestação.

Temos que conscientizar a nossa comunidade por meio de palestras, visitas domiciliares o significado de puerpério e a importância da realização da primeira consulta nos primeiros 30 dias de pós-parto, na importância de avaliação psíquica de todas as usuárias, as intercorrências mais frequentes no período do puerpério, explicar as facilidades de acesso a anticoncepcionais dar a conhecer a comunidade o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive pode solicitar segunda via se necessário, sobre os cuidados do recém nascido, sobre aleitamento materno, planejamento familiar.

### 4) Qualificação da prática clínica.

Na UBS temos planejado um plano de capacitação semanal a toda a equipe no acolhimento as gestantes. A ACS em busca ativa daquelas que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço, sobre a humanização do programa pré-natal e nascimento, também sobre a realização de vacinas na gestação, tratamento odontológico em gestantes, em conhecimento dos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde. Treinaremos as ACS em abordar a importância da realização

do pré-natal, no preenchimento do Sistema de acompanhamento do programa de humanização no pré-natal e puerpério (SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento/espelho. Para os profissionais que realizam as consultas do pré-natal, em nosso caso eu e a enfermeira capacitarmos sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. E a equipe completa deve capacitar-se pra orientar aos usuários do serviço de anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e oferecer orientações de higiene bucal. Também temos que capacitar mensalmente à equipe em a importância da realização da primeira consulta ate 30 dias pós-parto, no cadastramento das mulheres que tiveram parto no ultimo mês, no manejo adequado da avaliação psíquica das puérperas, nas principais intercorrências, anticoncepcionais disponíveis. Orientar a recepcionista para que agende a consulta do bebê com a mãe para o mesmo dia, treinar a equipe no preenchimento da ficha corretamente, dos cuidados do recém nascido, aleitamento materno, e planejamento familiar.

### **2.3.2 Indicadores**

Indicadores para o Pré-Natal

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério.

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Indicador: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pre-natal e puerpério.

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

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

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

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

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

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

Relativa ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Relativa ao objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério.

Meta 6.1: Garantir 1 a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

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

Indicadores relativos ao Puerpério

Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Relativa ao objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na unidade básica

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Relativa ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Relativo ao objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério sobre o planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde. Utilizaremos a ficha de gestante e a fichaespelho disponíveis no curso para coletar todos os indicadores necessário ao monitoramento da intervenção. Estimamos alcançar com a intervenção 90% das gestantes. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessárias e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção utilizaremos o arquivo onde temos organizadas as fichas das gestantes e puérperas com os dados necessários que precisamos.

Todo acolhimento às gestantes e puérperas que forem até a UBS procurar atendimento serão realizados pela recepcionista. Mulheres que forem consultar por atraso menstrual serão atendidas pelo médico e enfermeira no mesmo turno em que foram agendadas, para garantir e ampliar a captação precoce das gestantes e de pacientes com até 42 dias depois do parto. Gestantes que apresentem problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para facilitar o tratamento de intercorrências na gestação. As grávidas ou puérperas que foram captadas pelos agentes de saúde da área, serão orientadas a participar de consultas pré-natais de rotina, onde terá prioridade no agendamento, o que será explicado para o

receptionista. Todas as gestantes que vierem à consulta pré-natal bem como as puérperas, sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para aumentar a quantidade de grupos vamos buscar captar a população através da ajuda dos gestores da comunidade, para assim ter uma maior participação da população nas reuniões de grupos que serão realizadas na UBS. Também procuraremos fazer estas reuniões em alguns bairros, igrejas e cuidaremos para que não sejam feitas sempre no mesmo lugar. Em cada uma dessas reuniões mudaremos o profissional responsável para que assim o conhecimento seja mais ativo e interessante.

Para manter uma adequada organização do registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro todos os meses identificando as mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos três meses, esta será responsável por procurar os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho de cada uma. Nesse mesmo momento realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exames clínicos, exames laboratoriais e vacinas em atraso. No caso das puérperas fará a mesma coisa, mas em dias diferentes, procurando as puérperas que vieram à consulta nos últimos três meses e as que estão com exames de mamas, do abdômen e ginecológico em atraso.

Uma vez por semana a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes localizando aquelas que possuem consulta programada para a próxima semana e aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, para assim planejar um horário para fazer o atendimento. E também para fazer planejamento daquelas que precisam de visitas domiciliares, cuja quais serão realizadas uma vez por semana. O agente comunitário de saúde fará busca ativa na área de todas as gestantes e puérperas que estão faltosas, pelo menos duas vezes por semana. Ao fazer a busca já agendará a paciente para um horário de sua escolha procurando que não falte a consulta novamente.

Para manter um adequado atendimento odontológico, em cada consulta realizada a enfermeira ou o médico revisarão a ficha de cada gestante, monitorando assim a primeira consulta odontológica, caso não tiver em dia a paciente será encaminhada para o dentista. Também vamos examinar as pacientes que já possuem estes atendimentos finalizados. Nas reuniões da equipe se agendará um

dia específico de cada semana para fazer atendimentos às gestantes em conjunto com o odontólogo.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referencia na atenção as gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na UBS, será disponibilizada uma hora e meia de cada reunião que fazemos semanalmente, todas as quinta-feira à tarde, para planejar as atividades, assim teremos seis horas de cada mês para discutir estes temas. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Para fortalecer os vínculos iniciaremos primeiramente com um contato com a associação de moradores, representantes da comunidade, com os bairros, igrejas, escolas e na própria UBS, onde apresentaremos o projeto que será realizado e esclareceremos sobre a importância da realização do pré-natal e das consultas puerperais. Pediremos apoio da comunidade no sentido de aumentar a cobertura de gestantes e puérperas, melhorando as captações precoces. Também faremos esclarecimento à comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.



### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Começamos a intervenção com a capacitação dos profissionais da UBS para que todos se familiarizassem e conhecessem o tema da intervenção, os objetivos, metas, além das atividades a serem realizadas. Esta capacitação foi feita com o objetivo de apresentar a todos os membros da minha equipe, incluindo o recepcionista, o fluxo do atendimento das usuárias grávidas e puérperas para facilitar o cadastro, consulta, avaliação e seguimento adequado delas. Também para apresentar o protocolo a ser utilizado, apoiando-nos nele na hora de realizar as atividades planejadas e para consultarmos casos de dúvidas. Na hora da recepção da capacitação todos mostraram interesse em colaborar de forma ativa, em conhecer o protocolo e seguir as orientações indicadas nele, para realizar um trabalho melhor e organizado, o que foi satisfatório.

Esta atividade foi realizada na UBS, durante dois dias da semana, nas últimas horas do horário de trabalho dos profissionais para que não ficasse prejudicado o atendimento à população. O acolhimento da coordenação da UBS também foi satisfatório, de forma organizada, fornecendo o local para que as reuniões acontecessem sem problemas e facilitando materiais para guiar a capacitação.

Todos se comprometeram em participar da intervenção, realizando as tarefas que foram designadas para cada um. No começo os ACS acharam que iria aumentar o trabalho deles, mais foi explicado que não haveria aumento das atividades que eles já realizavam na atualidade, só fariam apenas uma atuação mais incisiva sobre a marcação de consultas, indicação das mulheres sobre o fluxo na

unidade e ajudar com a busca ativa das gestantes e puérperas faltosas a consulta, o que poderiam fazer sem nenhuma dificuldade em cada visita que eles realizassem.

As consultas e demais atividades continuaram normalmente, da forma como acontece durante a semana, com consultas previamente agendadas, além de atendimento à demanda espontânea, porém as gestantes e puérperas que já possuíam consultas agendadas e que não possuíam resultados de exames registrados no prontuário tiveram exames solicitados e novas consultas agendadas.

Se realizaram três grupos de gestantes como foi planejado no cronograma onde intercambiamos temas com as usuárias sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, importância das vacinas, higiene bucal, importância de assistir as consultas programadas, exames de mamas, exames complementares, entre outros temas.

Para a divulgação para a comunidade, foram solicitados cartazes e folders para a Secretaria de Saúde para fomentar o conhecimento da população sobre os cuidados com os recém-nascidos, aleitamento materno, métodos de anticoncepção, alimentação adequada, além das características da gestação e puerpério. Alguns dos materiais foram distribuídos durante as consultas no grupo de gestantes que a equipe realizou, e também foi deixado na recepção alguns deles para que fossem repassados a algumas pessoas para assim aumentar o conhecimento da população sobre estes temas. A repercussão desta atividade foi bastante proveitosa, com novas buscas da comunidade à UBS e cadastro de novas usuárias grávidas da área de abrangência.

O contato com o gestor, através da coordenação de atenção básica foi realizado de forma adequada, com alguma dificuldade de acesso a ele, mas quando o contato aconteceu todas as solicitações foram atendidas e materiais solicitados foram viabilizados, permitindo a realização das atividades previamente agendadas. Portanto, as atividades programadas na primeira semana de intervenção, de acordo com o cronograma, foram realizadas com sucesso. Ao longo de 12 semanas de intervenção no pre-natal, semana por semana a equipe foi capaz de desenvolver todas as atividades e ações que estavam planejadas no cronograma desde o monitoramento da intervenção que foi feita semana por semana. As pequenas dificuldades apresentadas com respeito a logística ou problemas com o pessoal foram resolvidas com tempo para garantir o andamento do trabalho, quanto as ações de organização e gestão do serviço garantiram um bom acolhimento a

nossas usuárias, um atendimento de ótima qualidade com exame ginecológico em todos os trimestres da gravidez segundo protocolo, garantindo também o atendimento odontológico a todas, coisa muito positiva já que graças ao projeto nossa equipe conta com dentista fixo e estabilidade no serviço. Além disso também foi possível elevar o nível imunitário das usuárias mediante a prevenção com as vacinas, realizar visitas domiciliares as gestantes faltosas, mudar em certo grau a forma de alimentar-se; achamos que as usuárias entenderam a importância do aleitamento materno até o sexto mês, entre outras atividades. As ações de engajamento público em sentido geral foram um êxito; no início foi difícil, mas com ajuda de todos foi possível que a população entendesse a importância e a prioridade dos atendimentos a gestantes, seus direitos, os problemas relacionados com a higiene bucal, etc. E quanto as ações de qualificação da prática clínica acho que profissionalmente saímos melhor preparados segundo os cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde, desde a realização de um cadastro adequado, acompanhamento de qualidade, classificação de risco gestacional por trimestre e manejo correto das intercorrências, assim como importância da higiene bucal. Resumindo, todas as ações planejadas ou previstas no projeto de pré-natal foram desenvolvidas sem grandes problemas o que permitiu mostrar hoje os resultados obtidos na intervenção.

As ações previstas no projeto em puerpério também foram desenvolvidas sem dificuldades desde o monitoramento e avaliação onde seguimos semanalmente o comportamento da cobertura, o cumprimento de um exame físico de qualidade incluindo exame de mamas e abdômen, estado psíquico, orientações sobre o planejamento familiar, aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, os cuidados do recém nascido, etc. Ações de organização e gestão do serviço foram realizadas positivamente realizando o acolhimento das puérperas, separação das fichas para garantir o atendimento no mesmo dia com toda a qualidade, avaliando todas suas necessidades assim como intercorrências, realizamos visitas domiciliares as puérperas faltosas. Além de não ter conselho de saúde a equipe assumiu a responsabilidade e orientamos a comunidade sobre os cuidados do recém nascido, benefícios do aleitamento materno, para ter um melhor controle da natalidade ao oferecer a todas as usuárias a opção de planejamento familiar.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Podemos dizer que todas as ações previstas em nosso projeto de intervenção foram desenvolvidas, algumas com maior dificuldade por limitação de recursos disponíveis, mas em sentido geral o projeto, pelos resultados, foi um verdadeiro êxito.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

E quanto às planilhas de coleta de dados, tanto do pré-natal como do puerpério inicialmente tivemos algumas dúvidas com sua realização mas na medida que foi avançando o projeto, foi ferramenta fundamental na elaboração dos indicadores.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

De acordo com o descrito, nos permitiu concluir que todas as ações desenvolvidas pela equipe fizeram com que as mesmas hoje sejam parte de nossa rotina diária de trabalho, sendo muito positiva já que com tais ações o melhor beneficiado é a comunidade, pessoas que constituem nossa razão de existir. Para mim e para o resto da equipe foi uma experiência impossível de esquecer, e pessoalmente sinto-me satisfeita com os resultados obtidos em apenas 3 meses de trabalho.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

O foco de intervenção escolhido foi a melhoria da atenção à saúde do pré-natal e puerpério na ESF Francisco Maiarino Maia, no município de Miguel Alves/ PI. Na área adstrita da UBS temos uma população de 1385 pessoas e ao longo da intervenção foram cadastradas 14 usuárias grávidas e 6 puérperas. Quando começamos a intervenção tínhamos apenas 11 gestantes e 4 puérperas cadastradas. Os indicadores foram melhorando consideravelmente da mesma forma que a qualidade dos serviços prestados.

Atenção ao pré-natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 90% 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.

No primeiro mês da intervenção 11 gestantes foram cadastradas, totalizando 78,6% do total de grávidas captadas, no segundo mês aumentamos para 13 (92,9%), no terceiro mês 14 (100%). Neste mês alcançamos a cobertura proposta, com ajudados ACS e da equipe, cadastrando 14 (100% das gestantes da área de cobertura da unidade) (Figura 1). Esta diferença nas estimativas foi devida a que no início do relatório de análises situacional o caderno de ações programáticas prevê uma estimativa de 1,5% de população geral e quando começamos na intervenção a

planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso calcula a estimativa em 1%, de acordo com nossa população 14 gestantes representa 100% da cobertura, acreditamos esta cifra muito mas viável a nossa realidade.

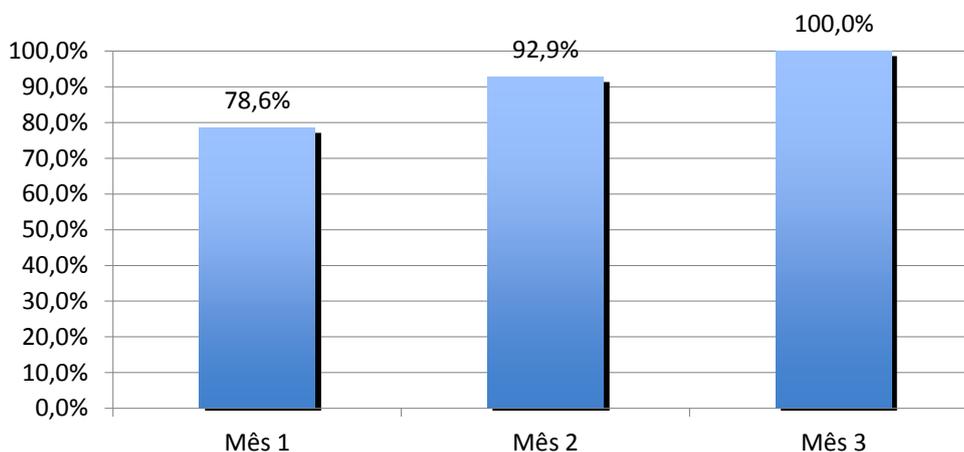


Figura 1- Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves / PI

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 da gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no programa do pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Algumas variações foram observadas em relação às usuárias captadas no primeiro trimestre de gestação. No 1º mês tivemos 8 gestantes (72,7%), no 2º mês 10 (76,9%), no 3º mês 11 (78,6%). Ainda temos que continuar trabalhando para melhorar este indicador, pois ainda continuam aparecendo usuárias com mais de três meses de gravidez, algumas por morar longe da unidade, outras, pelo baixo nível socioeconômico, migração e pela pouca procura das usuárias ao serviço (Figura 2).

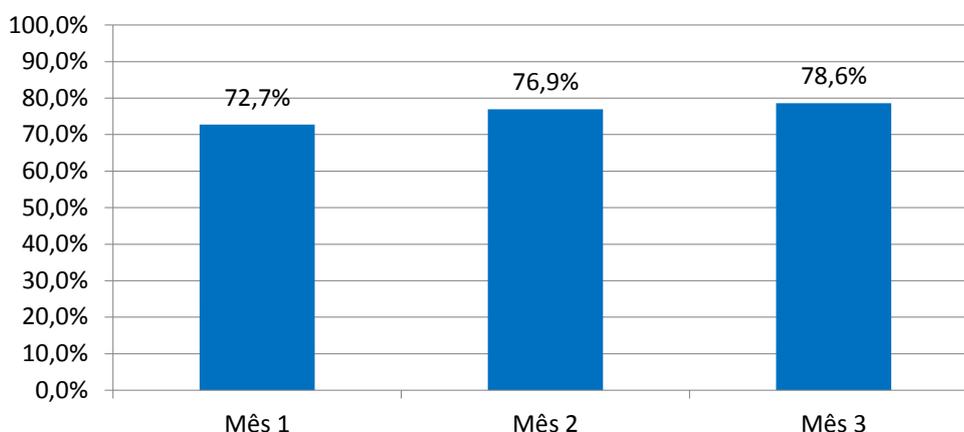


Figura 2- Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves / PI

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

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

Todas as gestantes fizeram os exames ginecológicos para alcançar 100% do total de grávidas pertencentes na área de abrangência da unidade de saúde. No entanto, apresentamos algumas dificuldades para realizar estes exames, quando descrevo dificuldades sobretudo me refiro a compreensão ou conscientização pelas usuárias no início, mas depois tudo foi desenvolvido sem problemas e no 1º mês conseguimos fazer o exame em 11 usuárias (100%), no 2º mês em 13 (100%) e no 3º mês fizemos o exame ginecológico em todas as usuárias cadastradas, 14 (100%).

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

Da mesma forma aconteceu com os exames das mamas, no primeiro mês realizamos exame das mamas a todas as usuárias 11 (100%), no segundo 13 (100%) e no terceiro 14 (100%), fechamos este indicador muito bem graças às orientações da enfermeira e da médica em cada consulta, além das orientações nos grupos de gestantes.

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 todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Durante os 3 meses de intervenção esta meta atingiu 100% de cobertura, sendo que 11 gestantes no 1º mês, 13 no 2º, e 14 no 3º, tinham solicitação dos exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Os exames laboratoriais são solicitados para todas as gestantes durante as consultas, tanto para as novas captações como as de seguimento, temos alguns casos que realizam os exames em clínicas privadas e recebemos os resultados de maneira mais rápida, pelo fato de que às vezes pelo SUS demora mais tempo e temos que esperar, mas até o momento todos os exames foram solicitados e temos recebido todos os resultados.

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

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

Em relação a esta meta no primeiro mês só 10 (90,9%), e no segundo mês todas as gestantes receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico alcançando 100% de cobertura no final da intervenção. Em cada consulta a enfermeira e eu orientamos sobre a importância de tomar adequadamente estes medicamentos. Só no primeiro mês faltou uma grávida que não foi indicado o sulfato ferroso por intolerância gástrica (figura 3)

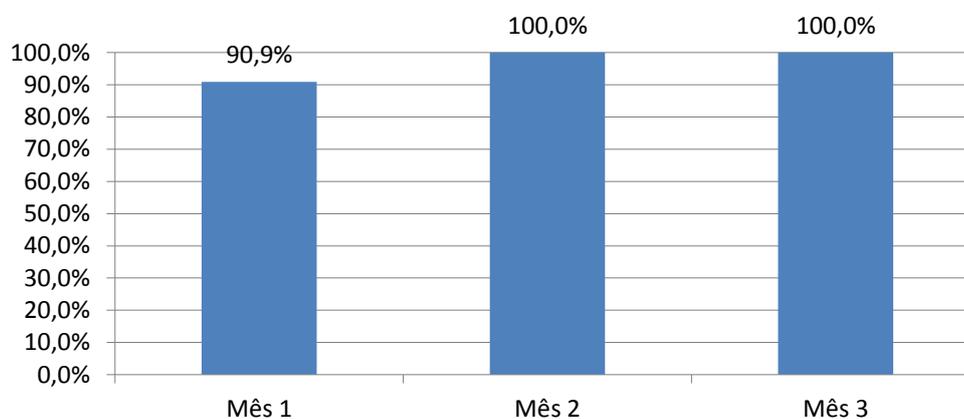


Figura 3 Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves / PI.

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

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

Conseguimos atualizar o esquema de cada uma, graças à colaboração da enfermeira e da auxiliar em enfermagem, nas consultas revisava-se o cartão e as que tinham problemas eram encaminhadas diretamente para a sala de vacinação UBS. No primeiro mês 11 gestantes (100%) estavam em dia, no segundo mês 13 (100%), e no terceiro mês 14 (100%)

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

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

Com o esquema da vacina de Hepatite B, não tivemos nenhum problema, todas as gestantes cadastradas (100%) durante os 3 meses de intervenção estavam com a vacina contra hepatite B em dia.

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

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

Quanto à necessidade de atendimento odontológico, quando começamos o projeto tínhamos algumas dificuldades com a estabilidade do serviço, especificamente com o dentista, pois o primeiro saiu de nossa equipe e tivemos uma semana sem dentista. Mas felizmente recebemos um novo que garantiu o atendimento e hoje a unidade básica conta com dentista fixo, além disso fizemos estratégias que garantem o atendimento para que todas as usuárias grávidas nos três meses na intervenção fossem atendidas para fechar com um 100% nos três meses

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

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

Além das dificuldades relacionadas a avaliação da necessidade de atendimento odontológico, nas primeiras semanas, concluímos com 100% na

primeira consulta odontológica programática, concluímos no primeiro mês com as 11 grávidas atendidas, no 2 com 13, e no terceiro com as 14.

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 as consultas que receberam busca ativa.

As duas usuárias que faltaram as consultas receberam busca ativa, estas foram visitadas pelos ACS, enfermeira ou pela médica da área em um veículo disponibilizado pela secretaria de saúde, alcançando 100% das usuárias cadastradas. A causa pelas que não compareceram a consulta foi por problemas climatológicos (chuvas intensas), mas todas foram visitadas, atendidas e as que precisavam consultar, agendamos novas consultas com seu comprometimento de não faltar. Sendo assim, 2 usuárias faltaram no 3 mês de intervenção, as duas (100%) receberam busca ativa.

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

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

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

Todas as usuárias cadastradas possuem registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação totalizando 100% de cobertura durante todos os meses de intervenção. As encarregadas de manter o registro na ficha espelho de cada usuária foram a enfermeira e a auxiliar em enfermagem, graças ao bom trabalho delas foi possível manter um adequado registro.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Metas 5.1 a 6.6: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;promover orientação nutricional a 100% das gestantes;promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir); orientar 100% das gestantes

sobre anticoncepção após o parto;orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicadores 5.1 a 6.6: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional;proporção de gestantes com orientação nutricional;proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno;proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido;proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após parto;proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas na gestação;proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Em cada consulta foi realizado avaliação de risco gestacional de cada usuária, orientações sobre nutrição,aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto,riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientação sobre higiene bucal. Para todas estas metas de qualidade conseguimos atingir 100% de cobertura durante os 3 meses de intervenção. No 1º mês foram 11 (100%) usuárias, no 2º mês 13 (100%), no 3º mês 14 (100%) gestantes cadastradas.O dentista e a auxiliar de saúde bucal foram os encarregados de orientar sobre saúde bucal e a enfermeira e a médica repassaram orientações sobre anticoncepção pós-parto e consumo de drogas, álcool e tabagismo.

### Puerpério

Em relação às puérperas, 6 usuárias realizaram as consultas até 42 dias após o parto, alcançando 100% de cobertura ao final da intervenção. Alcançamos estes resultados pelo motivo de que durante as consultas de pré-natal já orientávamos as usuárias sobre as consultas do puerpério.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção ao puerpério.

Meta1.1:Garantir a 95% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

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

Durante o primeiro mês cadastramos 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), no terceiro 6 usuárias (100%) foram cadastradas. Portanto, atingimos a totalidade de cobertura de atenção ao puerpério nos 3 meses de intervenção

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao às puérperas da unidade de saúde.

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

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

No começo do projeto tivemos algumas dificuldades para realizar os exames de mamas e ginecológicos, mas na medida em que fomos consultando e orientando as usuárias, melhoramos estes indicadores, realizando os exames ao total de puérperas cadastradas. No primeiro mês realizamos o exame das mamas a 4 usuárias (100%), nos meses seguintes conseguimos realizar o exame em todas as usuárias cadastradas, finalizando também com 100%. Foi possível atingir esta meta porque as usuárias receberam orientações durante as consultas sobre a importância da realização destes exames e elas compreenderam.

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

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

Durante a intervenção não apresentamos problemas para realizar os exames de abdome e 100% das usuárias foram examinadas durante os 3 meses de intervenção.

Meta 2.3: Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram o exame ginecológico.

Em relação ao exame ginecológico, no primeiro mês 4 usuárias (100%) foram cadastradas, no segundo mês 5 (100%), no terceiro mês 6 usuárias realizaram o exame (100%) . As usuárias entenderam a importância da realização deste exame.

Metas 2.4 e 2.5: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa; avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicadores 2.4 e 2.5: Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado; proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Também realizamos avaliação do estado psíquico e das intercorrências em todas as usuárias (4 no 1º mês, 5 no 2º, 6 no 3º) durante toda a intervenção, já que estas avaliações foram realizadas em cada uma das consultas individualmente.

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

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

Todas as usuárias puérperas possuem prescrição de algum método anticonceptivo atingindo 100% de puérperas cadastradas no período. Desde as consultas do pré-natal elas são orientadas sobre este tema e quando começam as consultas do puerpério não temos dificuldade para que usem algum método anticonceptivo

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério.

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

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

As puérperas que ficaram faltosas receberam busca ativa pelos ACS, médica da área ou pela enfermeira. No primeiro e segundo mês tudo transcorreu sem dificuldades, todas compareceram a consulta programada. No terceiro 1 puérpera ficou faltosa mas recebeu busca ativa através de visitas domiciliares.

Objetivos 4 e 5: Melhorar o registro do programa e das informações das puérperas; promover a saúde no puerpério.

Metas 4.1 a 5.1: Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas; orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido; orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo; orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre o planejamento familiar.

Indicadores 4.1 a 5.1: Proporção de puérperas com registro adequado; proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido; proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo; proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Também podemos dizer que todas as puérperas têm registro adequado na ficha de acompanhamento e todas receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, orientação sobre aleitamento materno e orientação sobre planejamento familiar mantendo 100% durante toda a intervenção, estas orientações foram realizadas em cada consulta e em cada atividade feita por nós com ajuda e participação de toda a equipe. No 1º mês foram 4 usuárias cadastradas (100%), no 2º mês 5 (100%), no 3º mês 6 puérperas cadastradas (100%).

A ação que mais auxiliou na captação precoce de gestantes e puérperas foi o cadastramento de todas as usuárias da área adstrita com ajuda dos ACS e da equipe, além de manter um acompanhamento adequado de todas elas. Para alcançar os resultados finais minha equipe e eu fizemos reuniões, nas quais planejávamos o trabalho, além disso, em cada reunião revisávamos as fichas das usuárias que tinham programada consulta na semana seguinte, realizamos visita domiciliar a cada semana principalmente as usuárias faltosas a consulta. Realizamos grupos de gestantes e puérperas. Também realizamos reuniões em alguns bairros onde orientamos a população sobre estes temas e a importância destas consultas, em escolas, etc. Recebemos ajuda da secretaria de saúde na impressão de alguns folhetos sobre estes temas para melhorar a divulgação.

No começo da intervenção algumas usuárias tinham dúvidas sobre a alimentação porque nem todas têm o mesmo nível econômico, orientamos as mulheres e todas compreenderam que não precisam muito para ter uma alimentação saudável. Também tivemos dificuldades com algumas usuárias que não sabiam como dar amamentação de forma adequada a seu bebê, com ajuda da enfermeira e da auxiliar de enfermagem conseguimos ensinar as usuárias

adequadamente. Com ajuda do odontólogo orientamos sobre como manter uma higiene bucal adequada, além disso, tivemos a participação da nutricionista e da fisioterapeuta do NASF, sendo suas orientações essenciais para promover qualidade de vida nestas usuárias. Sobre as orientações também recebemos ajuda dos ACS, da auxiliar de enfermagem e da auxiliar em saúde bucal, estes realizaram palestras sobre a prevenção de manter a higiene bucal através da escovação, além de prestar sua ajuda no acolhimento das usuárias e da população em geral

## **4.2 Discussão**

Na UBS Francisco Maiarino Maia, a intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção de gestantes e puérperas, conseguindo atingir a cobertura proposta. Conseguimos melhorar os registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame das mamas, ginecológicos, do abdômen e laboratoriais. Também conseguimos melhorar a classificação de risco destes grupos e melhorar a relação da equipe com as usuárias.

Com a intervenção capacitamos a equipe seguindo as recomendações do Ministério da Saúde em relação ao cadastro de novas usuárias, realizando captações precoces, mantendo um seguimento adequado nas consultas e realizando tratamento as que precisavam, além de manter o monitoramento de cada ação proposta no projeto para cada uma das grávidas e puérperas. A intervenção melhorou o trabalho de cada membro da equipe o que permitiu que todos trabalhassem mais unidos, incluindo a médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontólogo, os ACS e o pessoal da recepção. As usuárias, os membros da equipe e a população em geral ficaram impactados com algumas das atividades realizadas no serviço como as atividades educativas planejadas e realizadas por nós na área, (palestras, grupos de gestantes e puérperas, grupos com associação de moradores e representantes de alguns bairros, visitas domiciliares). Antes de realizar a intervenção as atividades de atenção a gestantes e puérperas eram concentradas na enfermeira. Com a intervenção restabelecemos as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de usuárias. A melhoria do registro e o agendamento das grávidas e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a

atenção a demanda espontânea. A captação precoce das usuárias tem sido muito importante para apoiar a priorização do atendimento das mesmas, além da avaliação dos riscos delas.

Ainda parte da comunidade não tem percebido o impacto e a importância da intervenção pelo que temos que continuar melhorando nosso trabalho. Alguns membros da comunidade mostram insatisfação na sala de espera no momento em que priorizamos estes casos na hora do atendimento, mas as usuárias grávidas e puérperas ficam muito satisfeitas com este trabalho. Para melhorar a situação, com ajuda da minha equipe, marcamos um dia na semana para realizar atendimentos só para estas usuárias, mas se fora desse dia temos alguma que precisa consulta ou visita vamos e realizamos. Até o momento temos captado todas as usuárias da área de abrangência que são de nosso conhecimento.

Se eu fosse realizar a intervenção neste momento começaria pela discussão das atividades a serem desenvolvidas com a equipe, além de facilitar os programas do Ministério da Saúde sobre este tema para uma melhor preparação de todos os membros da equipe na hora das orientações e das visitas domiciliares. Também melhoraria o diálogo com a comunidade para explicar os critérios para priorização da atenção destas usuárias e utilizaria critérios sobre a melhor maneira de implementar as ações sem afetar o atendimento da população. Depois de ter concluído o projeto, dá para perceber que a equipe está mais unida, além de conseguir que a intervenção forme parte de nossa rotina diária do serviço, pelo que podemos superar algumas dificuldades encontradas no curso do projeto.

Como a intervenção já forma parte de nosso trabalho no dia a dia na UBS só temos que continuar trabalhando, cada dia melhor para que toda a comunidade conheça a necessidade de priorização na hora das consultas destas usuárias, gestantes e puérperas, incluindo as de alto risco para lograr um ótimo seguimento delas. Continuaremos capacitando a toda a equipe quanto a este tema, além de outros para melhorar o atendimento e a saúde da população. Vamos adequar as fichas destas usuárias para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir dos próximos meses, com ajuda de toda a equipe, pretendemos manter uma boa cobertura das gestantes e puérperas, além disso, tomaremos este projeto como exemplo para implementar outros programas como hipertensão e diabetes, saúde das crianças e câncer de mamas e colo uterino.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

O projeto de intervenção realizado pela equipe da UBS Francisco Maiarino Maia teve como objetivo melhorar a atenção à saúde do pré-natal e puerpério, tema este escolhido de acordo com as necessidades deste grupo prioritário, proposto pelo curso de especialização que estamos envolvidos. Planejamos realizar diferentes atividades com a comunidade da área adstrita, as quais foram cumpridas integralmente. As informações das usuárias foram coletadas através da ficha espelho fornecida pelo curso que foi preenchida em cada consulta. Melhoramos o conhecimento dos profissionais de saúde da UBS antes de iniciar a intervenção, onde capacitamos todos os profissionais de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para pré-natal e puerpério. Também realizamos orientações a todos os profissionais sobre o papel de cada um durante a intervenção, e conseguimos cadastrar todas as gestantes da área adstrita no programa. As consultas das usuárias grávidas e puérperas foram realizadas semanalmente do mesmo jeito que as visitas domiciliares planejadas, a atenção à demanda espontânea foi realizada conforme necessidade.

Durante a intervenção foram formados três grupos de gestantes, também realizamos duas reuniões em dois bairros perto da UBS. Nos grupos de gestantes e nas reuniões realizamos atividades educativas como palestras sobre anticoncepção, amamentação, cuidados durante a gravidez, planejamento familiar, higiene bucal, importância de ter um seguimento adequado, além de outros temas de importância para estas usuárias. Na realização de algumas destas atividades recebemos ajuda da secretaria de saúde, na impressão de folhetos, no transporte para as visitas domiciliares permitindo realizar buscas ativas das usuárias faltosas.

Conseguimos alcançar a cobertura proposta, com 14 gestantes e 6 puérperas, graças ao trabalho de toda a equipe e com ajuda dos ACS. É válido assinalar o esforço e dedicação destes últimos porque ninguém conhece a população melhor que eles, onde são o alimento de cada equipe de saúde.

Alguns resultados foram observados em relação às usuárias captadas no primeiro trimestre de gestação. 11 usuárias foram captadas no 1º trimestre de gestação, alcançando 78,6% das grávidas da área. Ainda temos que continuar trabalhando para melhorar este indicador, pois ainda continuam aparecendo usuárias com mais de três meses de gravidez, algumas por morar longe da unidade, outras pelo baixo nível socioeconômico, migração e pela pouca procura das usuárias ao serviço. Conseguimos melhorar o esquema da vacina antitetânica de todas as gestantes, graças à colaboração da enfermeira e da auxiliar em enfermagem, nas consultas revisava-se o cartão e as que tinham problemas eram encaminhadas diretamente para a sala de vacinação UBS. Com o esquema da vacina de Hepatite B, não tivemos nenhum problema, todas as gestantes cadastradas (100%) durante os 3 meses de intervenção estavam com a vacina contra hepatite B em dia.

A intervenção está incorporada na rotina de funcionamento da UBS, formando parte de nosso trabalho. Apesar de algumas dificuldades encontradas no percurso do projeto conseguimos realizar todas as atividades planejadas. Tivemos que realizar pequenas alterações no cronograma mas tudo deu certo. Continuaremos trabalhando nesta ação programática e com outras propostas pela equipe, assim conseguiremos melhorar cada dia mais nosso trabalho, a saúde da população e na organização da equipe. Estamos planejando realizar grupos de hipertensos e diabéticos, aumentar os grupos de gestantes e puérperas, além de seguir planejando atividades de promoção com a população, para isso precisaremos da ajuda e participação da secretaria de saúde. Seguiremos melhorando a promoção do pré-natal e puerpério para aumentar as captações no primeiro trimestre de gestação e diminuir as captações tardias.

Ao final do projeto melhoramos a cobertura das grávidas e puérperas e com isso também melhoramos o conhecimento delas sobre planejamento familiar, higiene bucal, anticoncepção, cuidados durante a gravidez e com o bebê, aleitamento materno, além de outros temas orientados pela equipe e com ajuda de alguns profissionais do NASF (fisioterapeuta e nutricionista). Também melhoramos o atendimento clínico destas usuárias e o trabalho em equipe ficou mais organizado.

Priorizamos um dia da semana para realizar consultas de pré-natal e puerpério, com isso melhoramos a assistência as consultas destas usuárias sem afetar o atendimento de demanda espontânea que pode ser realizado em qualquer dia da semana (caso alguma gestante ou puérpera não podem ir à consulta no dia específico). Realizamos palestras em alguns bairros juntamente com representantes da comunidade, para que a população nos ajudasse com as novas captações, além de compreender a importância destas consultas. Com ajuda da comunidade conseguiremos melhorar a assistência a estas usuárias, além de conseguir melhorar a mortalidade infantil no município e no país.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

O foco de intervenção escolhido por minha equipe e por mim foi melhoria da atenção à saúde do pré-natal e puerpério. As informações das usuárias foram coletadas através da ficha espelho fornecida pelo curso, onde todas as informações das usuárias foram preenchidas durante as consultas. Também realizamos uma capacitação para todos os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do Ministério da Saúde de pré-natal e puerpério. Cadastramos todas as gestantes da área adstrita no programa. Cumprimos com todas as visitas domiciliares planejadas a cada semana, o atendimento clínico das gestantes e puérperas foi realizado semanalmente sem nenhuma dificuldade.

Realizamos reuniões em bairros e grupos de gestantes foram formados durante a intervenção, onde realizamos atividades educativas como vídeos sobre amamentação e sua importância, cuidados com o bebê, palestras sobre higiene bucal, higiene pessoal, cuidados durante a gravidez, alimentação adequada, vacinas, métodos anticoncepcionais, importância de realizar exames, planejamento familiar, entre outros temas. Sempre que faltava uma usuária planejávamos e fazíamos visita domiciliar para ver o motivo de sua falta e agendávamos novas consultas para elas. Tivemos dois contatos com a associação de moradores e representantes da comunidade na própria UBS e num bairro próximo, onde apresentamos o projeto que foi realizado e esclarecemos sobre a importância da realização do pré-natal e das consultas puerperais. Para a realização destas atividades contamos com ajuda da secretaria de saúde, na impressão dos folhetos, no transporte para realizar as visitas domiciliares permitindo realizar buscas ativas das usuárias faltosas.

Conseguimos alcançar a cobertura proposta, com 14 gestantes e 6 puérperas, graças ao trabalho de toda a equipe e com ajuda dos ACS. É válido assinalar o esforço e dedicação destes últimos porque ninguém conhece a população melhor que eles, onde são o alimento de cada equipe de saúde. Alguns resultados foram observados em relação às usuárias captadas no primeiro trimestre de gestação. 11 usuárias foram captadas no 1º trimestre de gestação, alcançando 78,6% das grávidas da área. Ainda temos que continuar trabalhando para melhorar este indicador, pois ainda continuam aparecendo usuárias com mais de três meses de gravidez, algumas por morar longe da unidade, outras pelo baixo nível socioeconômico, migração e pela pouca procura das usuárias ao serviço.

Conseguimos melhorar o esquema da vacina antitetânica de todas as gestantes, graças à colaboração da enfermeira e da auxiliar em enfermagem, nas consultas revisava-se o cartão e as que tinham problemas eram encaminhadas diretamente para a sala de vacinação UBS. Com o esquema da vacina de Hepatite B, não tivemos nenhum problema, todas as gestantes cadastradas (100%) durante os 3 meses de intervenção estavam com a vacina contra hepatite B em dia.

A intervenção já forma parte de nosso trabalho e se encontra na rotina do funcionamento de nossa UBS. Realizamos todas as atividades planejadas, apesar de que tivemos pequenas dificuldades e realizamos algumas mudanças nas atividades planejadas, mais tudo deu certo. O trabalho em equipe foi bastante produtivo, continuaremos trabalhando do mesmo jeito com esta ação programática e com outras propostas pela equipe, para continuar melhorando nosso trabalho, a organização da equipe e a saúde da população. Seguiremos planejando atividades com a população como palestras, grupo de gestantes e de puérperas, grupos de hipertensos e diabéticos, imprimindo folhetos educativos para prevenção de doenças e acidentes. Vamos continuar trabalhando na promoção do pré-natal e puerpério para melhorar as captações no primeiro trimestre de gestação, pois ainda há usuárias que vem na UBS com mais de 3 meses de gravidez.

Com a realização deste projeto conseguimos melhorar a cobertura destas usuárias, melhoramos o atendimento clínico, o trabalho ficou mais organizado, aumentamos o conhecimento das grávidas e puérperas sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar, anticoncepção, higiene bucal, importância de manter uma boa alimentação, além de outros temas orientados pela equipe, por mim e com ajuda de alguns profissionais do NASF (fisioterapeuta e

nutricionista). Também melhoramos o atendimento clínico destas usuárias e o trabalho em equipe ficou mais organizado. Para melhorar a assistência às consultas deixamos um dia da semana para realizar consultas de pré-natal e puerperais, mas o atendimento de demanda espontânea será realizado em qualquer dia e horário. Realizamos palestras em alguns bairros com representantes da comunidade, para que a população nos ajudasse com as novas captações, além de compreender a importância destas consultas. Com ajuda da comunidade conseguiremos melhorar a assistência a estas usuárias, além de conseguir melhorar a mortalidade infantil no município e no país. .

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Eu tinha como expectativa do curso conhecer mais sobre a população brasileira, suas condições e estilos de vida, estudar e aprofundar mais sobre seus costumes, suas doenças, para assim trabalhar melhor e estabelecer algumas estratégias de intervenção para tentar modificar os fatores de risco, com a finalidade de melhorar a saúde do povo. Além disso, conhecer outros colegas, interagir com eles, conhecer sobre suas experiências, os lugares onde trabalham.

Todas minhas expectativas foram cumpridas porque fizemos estudos da população, conhecemos suas principais doenças, traçamos metas que foram cumpridas, melhoramos nossas atividades de promoção e prevenção. Conheci outros colegas, suas equipes e unidades de saúde através de fotos postadas no fórum onde compartilhamos experiências, casos clínicos, idéias. Também tive o prazer de conhecer receber ajuda da minha orientadora com a qual fico muito agradecida pela ajuda durante a realização do curso. Mas ainda temos que continuar trabalhando para conseguir educar, melhorar o estilo e as condições de vida da população, o tempo da intervenção foi curto mas muito proveitoso, a maior conquista foi incorporar o trabalho a nossa rotina diária.

Quando eu comecei a participar no curso achava que seria mais complicado, pela pouca experiência dos cursos na internet, nunca imaginei que fosse de tanta importância para o nosso trabalho do dia a dia, sem dúvidas aumento nossa preparação como Profissional. Este curso nos ajudou a trabalhar mais unidos, além de que foi de muita importância para o povo porque conseguimos interagir diretamente com a população compartilhando idéias, conhecimentos, dúvidas, através das palestras e outras atividades educativas realizadas por minha equipe e por mim com ajuda da secretaria de saúde, do gestor municipal.

Aumentamos a cobertura do pré-natal e puerpério, melhoramos os conhecimentos das usuárias e da comunidade em geral sobre diferentes temas como: amamentação, cuidados do bebê, cuidados durante a gravidez, higiene bucal, importância das consultas de seguimento, vacinas, planejamento familiar, anticoncepção, como evitar anemia durante a gravidez e alimentação saudável. Também conseguimos diminuir as captações no terceiro trimestre de gestação e melhoramos a participação das usuárias nas consultas odontológicas. Quando começamos o projeto, quase nenhuma usuária tinha acesso as consultas com o dentista, além da assistência delas as consultas programadas.

Durante a realização do curso fomos melhorando e atualizando nossos conhecimentos com cada caso clínico e revisão bibliográfica. O trabalho em equipe ficou mais organizado seguindo o cronograma com as atividades planejadas, coisa muito importante para nossa prática profissional. Ainda vamos continuar trabalhando para seguir melhorando no pré-natal e puerpério além de outros temas propostos pela equipe: hipertensão e diabetes, saúde dos idosos e câncer de colo do útero e de mamas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico. Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada.** Brasília-DF, 2006.

SÃO PAULO. Coordenação da Atenção Básica. Saúde da mulher. **Manuais de Enfermagem.** SMS São Paulo 4 ed., 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos da Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de baixo risco.** Brasília-DF, 2012.

## **Apêndices**

## Apêndice A Registro fotográfico da intervenção



Figura 4 Grupo de Gestantes na UBS Francisco MaiarinoMaia, Miguel Alves, PI,



Figura 5 Atividades de Prevenção na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, PI



Figura 6 Consulta de Pré-natal na UBS Francisco Maiarino Maia, Miguel Alves, 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<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> 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

Digite apenas nas células em VERDE.

Número total de gestantes residentes na área	14
--	----

OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado do cadastramento do SIAB ou estimando 1,0% da população total da área. Para isso, digite a sua população total na célula C14, observe o número estimado na célula C16 e digite este número em C4.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de gestantes residentes na área e <u>acompanhadas</u> no programa de Pré-Natal da unidade de saúde	11	13	14	

OBSERVAÇÕES
Considere apenas as gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Pré-Natal. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas

\*estimativa de gestantes no território

População total	1385
-----------------	------

Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e a estimativa será calculada automaticamente. Utilize este número se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de

Estimativa de gestantes (1% da população total)	14
---	----

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Plan1 Indicadores Plan2

Digite apenas nas células em VERDE.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Total de puérperas RESIDENTES NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE DE SAÚDE que tiveram filhos NO PERÍODO	4	5	6	

OBSERVAÇÕES
Você poderá obter este número a partir dos registros de Pré-Natal, identificando as gestantes cuja data provável do parto seja no mês anterior ao que está em avaliação. Além disso, identifique junto aos registros do Programa de Puericultura (crianças menores de um mês) as puérperas que tenham feito pré-natal em outros serviços. Procure captar todas as puérperas antes de 30 dias após o parto, de forma a poder fazer busca ativa das faltosas antes do 42o. dia de pós-parto. Por exemplo, se a sua intervenção for iniciar no mês de agosto, você deve incluir todas as gestantes com data provável de parto para o mês de julho mais as mães

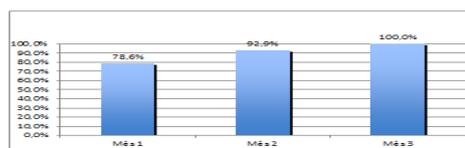
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de puérperas residentes na área e que fizeram a consulta de puerpério da unidade de saúde	4	5	6	

OBSERVAÇÕES
Considere apenas as mães residentes na área de abrangência da unidade de saúde. Você pode obter este dado contando as fichas de pré-natal / fichas espelho / fichas sombra.

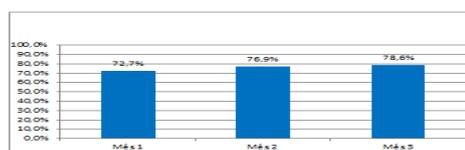
Indicadores de Puerpério - Mês 3											
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências ?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção ?	A puérpera faltou à consulta de 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	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1	RAISA CAROLINA DE SOUSA		1	1	1	0	0	1	1	1	1
2	CLAUDIA DA COSTA ARAUJO		1	1	1	0	0	1	1	1	1
3	SHIRLENY DA SILVA PINTO		1	1	1	0	0	1	1	1	1
4	MARCIANE DE ALMEIDA SOUSA		1	1	1	0	0	1	1	1	1
5	MARIA DA CONCEIÇÃO SILVA MELO		1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	ANTONIA DA CONCEIÇÃO PEREIRA		1	1	1	0	0	1	1	1	1
7			0								

### INDICADORES PRÉ-NATAL (%)

		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
1.1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.	78,6%	92,9%	100,0%	0,0%
	Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	11	13	14	0
	Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	14	14	14	14



		Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
2.1	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	72,7%	76,9%	78,6%	#DIV/0!
	Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.	8	10	11	0
	Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.	11	13	14	0



# Anexo C-Ficha espelho

## FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO



Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ NPSISPré-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gest. \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_kg Altura \_\_\_\_\_cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS**  
 Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_ Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_  
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina contra influenza \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CONSULTA DE PRÉ-NATAL										
Data										
Id gest. (DUM)										
Id gest. (ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m2)										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre aleitamento materno										
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto										
Data prox consulta										
Ass. Profissional										

\*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\*Toque, conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\*Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAg									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA							
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros	

## ■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO



Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Peso de nascimento da criança em gramas: \_\_\_\_\_. A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

CONSULTA PUERPÉRIAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos lóquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

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

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) 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