

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9º**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Lagoa Nova PIO
IX/PI**

Diamela Henriquez Navarro

Pelotas, Ano2016.

Diamela Henriquez Navarro

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Lagoa Nova PIO
IX/PI**

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

Orientador: Ernande Valentin Do Prado.

Pelotas, Ano 2016.

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

N322m Navarro, Diamela Henriquez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Lagoa Nova Município Pio IX/PI / Diamela Henriquez Navarro; Ernande Valentin do Prado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

93 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Prado, Ernande Valentin do, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meus filhos Joaquin e Melisa por sua existência,
minha mãe por fazer de mim uma boa pessoa, e a
meu esposo pelo apoio na formação de minha
profissão.

Agradecimentos

A meu orientador Ernande Valentin Do Prado por ser minha guia fundamental no curso, pela paciência e apoio na hora de oferecer orientações, os agentes comunitários de saúde que ajudaram no projeto, ao enfermeiro Muriel, colega muito Profissional e sacrificado, a técnica em enfermagem Marciana por ter sido essencial no desenvolvimento do projeto e a todos os trabalhadores da secretaria da saúde que de uma forma ou outra ajudaram com a realização do projeto.

Resumo

Henriquez, Navarro. Diamela. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Lagoa Nova, Pio IX / PI.** 2016.. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

Atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, assegurando o desenvolvimento adequado da gestação, parto normal e um recém-nascido saudável, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas. A intervenção foi realizada com as usuárias gestantes e puérperas da UBS Lagoa Nova do município de Pio IX/PI. O presente trabalho teve como objetivo melhorar e qualificar a atenção à saúde das gestantes e puérperas da unidade de saúde. A intervenção foi realizada durante três meses, entre setembro a dezembro do ano 2015, contemplando ações em quatro eixos de atuação: organização e gestão dos serviços, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Antes de iniciar a intervenção a equipe da unidade foi capacitada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Para os registros e monitoramento utilizamos ficha espelho e planilha de coleta de dados fornecida pelo curso. A partir dos resultados, a cobertura de pré-natal passou de 82% para 100% (41), e puerpério de 79,1% para 100%. Nossa meta era atingir 100% de gestantes cadastradas, felizmente chegamos à meta estipulada. Em relação aos indicadores de qualidade para pré-natal, durante os três meses de intervenção todas as gestantes (100%) tiveram pelo menos um exame de mama durante o pré-natal, tiveram prescrição de suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico e registro adequado. Em relação às puérperas 100% delas tiveram registro atualizado, as mamas examinadas, abdômen examinado, exame ginecológico realizado, avaliação psíquica, orientações sobre cuidados com o recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno e planejamento familiar, logramos estabelecer como rotina o exame ginecológico por trimestre e estabilizar o atendimento odontológico e melhorar a saúde bucal. A população acredita que foi um logro em benefício da comunidade a melhoria na qualidade dos atendimentos ao pré-natal e puerpério e a participação comunitária e familiar foi decisiva no desenvolvimento do projeto. O serviço agora está mais fortalecido e a equipe teve uma experiência agradável que mantém como rotina de trabalho na unidade de saúde.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Imagem de Pio IX, PI.	12
Figura 2	Imagem do hospital de Pio IX, PI.	12
Figura 3	Imagem da UBS onde trabalho e a nova, em construção.	13
Figura 4	Discussão com a equipe, antes de iniciar a intervenção.	57
Figura 5	Atendimento odontológico programático.	58
Figura 6	Encontro educativo com as gestantes.	59
Figura 7	Proporção de gestante e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério.	64
Figura 8	Visita domiciliar à puérpera e avaliação da amamentação.	65
Figura 9	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	66
Figura 10	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	67
Figura 11	Consulta de pré-natal no consultório	68
Figura 12	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	70
Figura 13	Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção	72
Figura 14	Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa.	73
Figura 15	Palestras realizadas as gestantes e puérperas - amamentação, aleitamento materno	74
Figura 16	Coberturas de atendimento as gestantes e às puérperas nas 12 semanas de intervenção	79

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS -	Agente comunitário da Saúde.
CAPS I-	Centro de apoio psicossocial I.
CAP-	Caderno de ações programáticas.
CEO-	Centro de especialidade Odontológica.
DM -	Diabetes Delitos.
ESB -	Equipe de Saúde Bucal.
ESF -	Estratégia da Saúde da Família.
EAD -	Especialização Distância.
ECG -	Eletrocardiograma.
HAS -	Hipertensão Arterial Sistólica.
NASF I-	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
PCD-	Planilha coleta de Dados.
PHPN-	Programa de humanização ao pré-natal e nascimento.
PMMB-	Programa Mais Médica para o Brasil.
PPO-	Psicoprofilaxia Obstétrica.
PI-	Piauí.
SIAB	Sistema de Informação na Atenção Básica.
SISPRENATAL-	
UFPEL-	Universidade Federal de Pelotas.
UNA-SUS-	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.
USG-	Serviço de Ultrassonografia.
U I-	Unidade I.

Sumário

1	Análise Situacional	10
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2	Análise Estratégica.....	23
2.1	Justificativa.....	23
2.2	Objetivos e metas.....	24
2.2.1	Objetivo geral.....	24
2.2.2	Objetivos específicos e metas	24
2.3	Metodologia.....	27
2.3.1	Detalhamento das ações	27
2.3.2	Indicadores	45
2.3.3	Logística.....	52
2.3.4	Cronograma	56
2	Relatório da Intervenção	57
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	58
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	60
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	60
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	61
4	Avaliação da intervenção.....	63
4.1	Resultados	63
4.2	Discussão.....	75
5	Relatório da intervenção para gestores	78
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	81
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	83
	Referências.....	84
	Anexos.....	85
	Anexo A - Documento do comitê de ética	86
	Anexo B - Planilha de coleta de dados do Pré-natal.....	87
	Anexo B - Planilha coleta de dados do Puerpério	88
	Anexo C - Ficha espelho.....	89
	Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias.....	91

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL. O trabalho foi constituído por uma intervenção que teve como objetivo melhorar e qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Nova do município de PIO IX/PI. O trabalho está organizado em sete capítulos.

No primeiro capítulo foi realizada a análise situacional, composta pelas seguintes partes: Texto inicial sobre a situação da ESP/APS; Relatório da Análise situacional; Comentários comparativos entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

No segundo capítulo está a análise estratégica, por meio da construção do projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. Ele é composto das seguintes partes Justificativa; Objetivos e metas que tem os objetivo geral e objetivos específicos e metas; Metodologia; Detalhamento das ações; Indicadores; Logística; e cronograma.

No terceiro capítulo está o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas da unidade três do curso. Nele falei sobre ações previstas e desenvolvidas; ações previstas e não desenvolvidas; Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados; Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço.

No quarto capítulos encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro e a discussão.

No quinto capítulos está o relatório de intervenção para os gestores.

No sexto capítulo está relatório para comunidade.

No sétimo capítulo fiz as reflexões críticas sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Finalizando o volume com os apêndices e anexos confeccionados e utilizados durante a realização deste trabalho. O curso de especialização em Saúde da Família teve seu início no mês maio de 2015, quando começaram a

serem postadas às primeiras tarefas; sua finalização ocorrerá no mês de abril de 2016, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS¹

A comunidade de LAGOA NOVA do município de PIO IX fica na zona Rural do município, ela esta dividida em três postos de saúde adaptada os três, pequenas com três consultórios onde ficam a enfermagem, a técnica enfermagem e da medica , tem um local não muito grande que é a sala de espera dos usuários, só tem um banheiro para os usuários não tem para os profissionais, não tem sevcio odontológico porque não existe local para a cadeira odontológica, na entrada da UBS tem rampas que facilita o acesso para portadores de necessidades especiais, mais não tem corrimãos, a pesar de ser adaptado tem boa ventilação e iluminação natural, tem uma população total 3196 pessoas que vivem na área de SERRA NOVA e de RECREIO de nossa equipe . Esta área tem 1639 pessoas do sexo masculino e 1562 do sexo feminino, na faixa etária de menores de 20 anos encontramos 1234 pessoas, entre 20-59 encontram-se 1656 pessoas, e com mais de 60 anos só encontram-se 306 pessoas.

Nos dados encontrados até julho de 2013 em nossa comunidade existem 666 pessoas com Hipertensão, do total da população maior de 15 anos e outras 366 pessoas com Diabetes. Os cálculos realizados no exercício foram baseados em informações retiradas do Sistema de Informações na Atenção Básica (SIAB) DE julho de 2013. No entanto isto dado não expressa a realidade atual, devido a que as informações que alimentaram o banco de dados são oriundas de uma população parcialmente cadastrada. Muito das pessoas na acompanhados pela

¹ Este texto é o mesmo que foi postando no link de tarefas da U1, sem correção. Foi apenas formatado.

unidade eram considerados como pessoas fora da área de abrangência da equipe.

No caso das pessoas com Hanseníase e Tuberculose eles são diagnosticados na unidade e encaminhados para um Serviço Especializado, esta área tem 5 pessoas com Hanseníase e 1 com Tuberculose não tem caso com leishmaniose. Cabe a unidade básica busca-tive para tratamento precoce e faltoso a consultas na unidade especializada e por fim a tratamento supervisionado.

Na saúde Materno-Infantil poderemos falhar que não temos óbitos em menores de um ano em é ano 2013. A proporção de crianças com até um ano com esquema de vacina completo para um 100%, e 28 gestantes cadastradas com o 100% das consultas pré-natais. O acompanhamento é realizado através do pré-natal e as consultas de puericultura a crianças menores de 2 anos.

As principais causas de internamento em hospitais de pessoas maiores de 60 anos são as complicações das doenças crônicas e as infecções respiratórias agudas complicadas.

Nossa equipe está comprometido com o governo municipal e especialmente com a comunidade, de melhorar esta situação de saúde e brindar um atendimento com a qualidade, trabalhando com os grupos formados de HAS e DM, grávidas, e puérperas, os grupos de mães com as crianças e atenção aos idosos, ao envolver estreitamente os grupos nas diferentes disciplinas, de acordo com as suas necessidades, através de meios que são acessíveis a sua compreensão.

E importante incentivar a participação dos profissionais e comunidade ativamente da realidade que atuam e vivem e ao mesmo tempo melhorar o engajamento público, alcançando uma atenção e qualidade de vida.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Pio IX é um município situado mais ao leste no estado do Piauí, por isso a cidade é considerada terra do sol nascente. Localiza-se a uma latitude de 06°50'15" sul e a uma longitude de 40°34'45" oeste, estando a uma altitude de

495 metros. Sua população estimada em 2009 é de 17.714 habitantes. Possui uma área de 1.949 km². O caju é cultivado em praticamente toda a área de serra do município, aproximadamente 35.591 hectares, constituindo-se em uma fonte de renda importante para a economia local. O mel também é produzido no município inteiro, além do feijão, milho e outras culturas em menor escala.



Figura 1: Imagem de Pio IX, PI. Fonte: Google.

A Atenção Básica de nosso município está composta por seis equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), delas quatro com profissionais do Programa Mais Médicos; cinco equipes de Saúde Bucal, um Núcleo de Apoio a Saúde da Família I (NASF I) com uma nutricionista, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, três fisioterapeutas e uma ginecologista; um Centro de Apoio Psicossocial I (CAPS I); um Hospital de Pequeno Porte com 22 leitos. A ESF do município conta com 44 Agentes Comunitários de Saúde. Os Serviços de Diagnóstico são compostos por um Laboratório de Análises Clínicas, um Serviço de Raio-X e de Eletrocardiograma (ECG), todos no Hospital Local.



Figura 2: Imagem do hospital de Pio IX, PI.

O município também conta com um Serviço de Ultrassonografia (USG) particular conveniado. Em nosso município não existe disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), os usuários que precisam de atenção especializada têm suas consultas agendadas no outro município.

A UBS onde trabalho encontra-se no interior do município, na localidade de Lagoa Nova, sendo uma UBS rural.



Figura 3: Imagem da UBS onde trabalho e a nova, em construção

O modelo de atenção é ESF, fazemos atendimentos, em três postos de saúde: Lagoa nova, Recreio e Serra Nova, que são de estrutura física pequena, além de atender mais oito comunidades, onde as consultas são na casa dos usuários e em escolas. Nossa população de abrangência é de 3196 habitantes. Nas consultas os usuários que precisam de atendimento com especialistas são encaminhados para a Secretaria de Saúde, onde se fez agendamento para as consultas, os exames laboratoriais se agendam da mesma forma na Secretaria no início do mês. Os usuários que precisam ser avaliados pelo CAPS, têm seu agendamento dentro da mesma semana de solicitação. Nossa UBS faz encaminhamento ao hospital municipal das pessoas que precisem.

A equipe de trabalho está composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, nove agentes comunitários de saúde e um médico. Não contamos com profissionais de saúde bucal. No dia a dia vivenciamos algumas dificuldades dadas pela inadequada estrutura física da UBS. Não se tem as condições estruturais normatizadas pelo Manual do Ministério da Saúde, sendo locais adaptados em casas alugadas, que funcionam assim desde o ano 2003. Os locais são pequenos, não cumprem com as normativas dos números de ambientes e as características descritas no Manual, já que não tem administração e gerência,

almoxarifado, banheiro para funcionários, copa/cozinha, recepção, sala de reuniões e educação em saúde, sala de utilidades e sala para ACS. Outra questão que causa preocupação é em relação a higienização, pois não temos abrigo de resíduos, depósito de lixo e depósito de limpeza. Por tanto existem deficiências estruturais que afetam o atendimento das pessoas, além de dificultar um melhor desempenho das atividades planejadas em ESF.

Quanto as barreiras arquitetônicas, temos que estar conscientes da numerosa demanda de atendimento a pessoas idosos, com doenças crônicas e deficientes, neste caso nossa UBS não cumprem com o preconizado pelo Manual do Ministério da Saúde, que prevê liberar todas as barreiras arquitetônicas permitindo o livre acesso de pessoas deficientes e com limitações, como rampas de acesso, portas com dimensões ampliadas, barras de apoio, sinalização dos ambientes que permita a comunicação através de textos figuras, em Braille etc. Tendo em conta as dificuldades e limitações existentes nós precisamos da construção do novo posto de saúde, para lograr uma estrutura física adequada e livre das barreiras arquitetônicas, esse está atualmente em construção.

Sobre os processos de trabalho é importante ressaltar o quanto a interação da equipe é importante, assim como a participação de todos no processo de mapeamento e territorialização da área de atuação da equipe. As nossas reuniões de equipe são um espaço de capacitação, discussão de casos, avaliação de agendamentos, propostas de mudanças, planejamentos e outras questões. Na nossa UBS essas reuniões têm-se tornado cada vez mais produtiva e acontecem mensalmente, sendo que de maneira diária nos comunicamos para fazer análises dos casos assistidos. Como existem famílias em áreas muito distantes, a comunicação com os ACS é fundamental para manter um elo com a comunidade.

No geral todos os profissionais realizam visitas domiciliais aos usuários com alguma vulnerabilidade ou necessidade discutida pela equipe, planejamos ações Inter setoriais para ampliar o acesso aos moradores de localidades mais afastadas da ESF, como atendimentos em igrejas, praças, casas e escolas de localidades distantes. Todos realizam notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis, ademais busca ativa delas.

São realizados grupos com diversas temáticas, como idosos, saúde da mulher, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), adolescência, planejamento familiar, aleitamento materno, pré-natal, prevenção

do câncer do colo do útero, de mama, próstata, colón, pele, boca, pulmão entre outros. Mas estes grupos ainda precisam ser ampliados e é preciso divulgá-los mais e aproximá-los das comunidades mais distantes, incentivando a participação de todos.

Em relação ao atendimento da demanda espontânea, nossa equipe de saúde tem feito uma programação das consultas divididas por pessoas com riscos e pessoas com doenças crônicas. A equipe tem feito também uma análise da demanda espontânea, ações diretamente com a comunidade e até agora a demanda espontânea não atrapalha a demanda programada, não temos excesso de demanda espontânea, trabalhamos em local adaptado, mas mantemos nosso trabalho o mais organizado possível. Existe sempre um espaço para o acolhimento e esse é sempre realizado com direcionamento e orientações ao usuário conforme cada caso. Destinamos tempo para atendimento à demanda agendada e espontânea uma vez que muitos usuários se deslocam grandes distâncias em busca de atendimento em situações agudas. As urgências são atendidas como prioridade, com acionamento da rede de urgência quando e necessário, organizando o trabalho cada dia mais em função da nossa população.

O tamanho da minha equipe é adequado ao tamanho da população que atendemos, já que temos 3196 pessoas cadastradas. A distribuição por sexo e faixa etária estimada pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) está de acordo com nossa realidade.

Em relação à **saúde da criança**, temos um total de 45 crianças menor de um ano com uma cobertura de 94% de atendimento. A puericultura é realizada uma vez na semana, seguimos o protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde. Na UBS temos registros específicos da criança, fazemos os agendamentos dos acompanhamentos mensais são realizados assim que eles saem das consultas. Considero que temos uma excelente cobertura em todos os aspectos do programa, refletido nos indicadores onde todos têm um elevado por cento. No que se refere aos indicadores de qualidade, temos uma cobertura de 98%. Apesar de tudo isso, temos aspectos onde devemos trabalhar para melhorá-los, como uma melhor avaliação odontológica.

No que se refere ao **atendimento à gestantes e puérperas**: em nossa área de abrangência temos um total de 28 gestantes residentes na área e

acompanhadas na UBS, de 32 estimadas pelo CAP, com cobertura de pré-natal de 88%. Temos uma cobertura muito baixa nos indicadores de qualidades, mas ainda na captação do primeiro trimestre que fica em 61%, avaliação de exame ginecológico por trimestre em 64% e saúde bucal no 25% , o estes indicadores ficam em 82%. A equipe utiliza os Protocolos do Ministério da Saúde para as gestantes. A UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, durante a gravidez, parto e puerpério. Em minha UBS o atendimento pré-natal é realizado todos os dias da semana pelo médico juntamente com a enfermeira. O atendimento das gestantes é feito de forma planejada. Não há nenhuma demanda em excesso para as gestantes com problemas agudos de saúde. Temos arquivos para os registros dos atendimentos para as mulheres grávidas. Todas as gestantes possuem o cartão de pré-natal. Nossa equipe de saúde realiza atividades de promoção de saúde com as gestantes. Outra coisa muito importante e a participação cada vez mais frequente do pai no pré-natal, nossa equipe estimula sua participação ativa com a divulgação dos benefícios que proporciona sua participação.

Das 28, cinco gestantes são atendidas pela rede particular por preferências delas próprias, nossa equipe fez para elas visitas domiciliar. Dezesete gestantes têm pré-natal iniciado no primeiro trimestre (61%), para melhorar este indicador nossa equipe está realizando discussão permanente com a população da área (em especial com as mulheres em idade fértil) sobre a importância da assistência pré-natal, contamos com a colaboração dos líderes formais e não formais. Temos 100% das gestantes com consultas em dia de acordo com calendário do Ministério de Saúde, solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, a vacina antitetânica e contra a hepatite B. Ademais todas recebem suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo a protocolo e orientação para aleitamento exclusivo nos seis primeiros meses. Infelizmente o atendimento odontológico ainda não está em 100%, a avaliação da saúde bucal foi realizada em apenas 25%. Nós intensificamos a pesquisa ativa das grávidas ausentes e a divulgação da importância de a saúde bucal durante a gestação. Esse baixo indicador pode ser explicado porque as gestantes têm que fazer o atendimento odontológico muito longe da comunidade onde moram, pois nossa

equipe não tem cadeira odontológica por não ter as condições para ela, além de que a Secretaria de Saúde faz uma programação para que assistam a consulta.

As puérperas e suas crianças são atendidas uma vez pelo médico em consulta e nas visitas domiciliares pelos ACS. Do total de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses somente 22 fizeram consulta antes dos 42 dias pós-parto para um indicador de 58%. Isso se explica porque delas cinco foram morar em outra área, três mudaram de Estado e nove ficaram na casa de outros parentes para passar o período puerperal. Em quanto a cobertura de puerpério na área pela UBS está a 79%, número estimado de 48 e número de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses 38, não temos mortalidade materna.

Em relação à **prevenção do câncer do colo do útero e mama**, temos 756 mulheres de 25 a 64 anos com uma cobertura de 98%, com um 97% de cumprimento dos indicadores de qualidades, preciso dizer que nossa equipe tem que elevar o indicador da qualidade da prevenção deste tipo de câncer, pois ainda temos 24 mulheres, para um 3%, com atrasos na coleta de mostras, sem orientação sobre prevenção, sinais de alarme e doenças sexualmente transmissíveis, com coleta de amostra insatisfatória e não representativa da junção escamo-colunar, local onde se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero. Nossa equipe tem dois dias no mês para a prevenção, um para cada posto de saúde que tem a equipe, a coleta é feita pela enfermeira fundamentalmente, sempre examinando o colo e escrevendo no prontuário qualquer evento, o médico é chamado geralmente quando existe alguma alteração no resultado. Em nossa área temos duas mulheres com exame cito patológico alterado, onde se fez sua orientação, encaminhamento e seguimento. Considero que a nossa equipe básica de saúde tem que melhorar a pesquisa de pessoas atrasadas, tem que lutar por ter o 100%, usando para isso as visitas domiciliares e apoiando-nos nos agentes comunitários de saúde Devemos elevar a avaliação de risco e orientar mais a população sobre prevenção, fatores de risco, sinais de alarme e doenças de transmissão sexual, aproveitando as palestras e os encontros nas escolas, praças e espaços comunitários, coisas nas quais já estamos trabalhando.

Temos o registro de 143 usuárias com mamografia em dia, para 60%, dado retirado de prontuários. Foi a partir deles que preenchemos somente dois dados

do CAP, a mamografia em dia e orientação sobre prevenção do câncer de mama. Uma vez por ano é feito em nosso município, no mês de outubro, avaliação das mulheres para a prevenção de essa doença, ela é feita junto com exame da mamografia, chamado Outubro Rosa, em nossa área não temos até agora nenhuma usuária com patologia neoplásica de mama.

Em nossa UBS contamos com protocolos de atendimento para o câncer de mama, sendo utilizado na consulta do dia a dia. É feito o exame clínico das mamas nas mulheres a partir dos 40 anos que procuram consultas, indicamos mamografias segundo esses protocolos, feitos na secretaria municipal de saúde, e orientamos sobre os fatores de risco, sinais de alarme e sintomas. Mais realmente é uma pena que não há nenhum registro. Por isso é necessário em nossas reuniões de equipe fazer programas e estratégias do trabalho nesse sentido, para começar a ter um controle da prevenção e promoção deste tipo de câncer, incluindo o registro, aproveitando todos os espaços públicos e a cobertura das palestras oferecidas por nossa equipe em praças, escolas e espaços comunitários, também aumentar a pesquisa de casos novos. Consideramos que as visitas domiciliares são uma excelente oportunidade de pesquisas e captação das usuárias, contando sempre com a ajuda dos ACS e de toda equipe, com um só objetivo: Elevar a cobertura e qualidade da atenção primária destas pessoas.

As Doenças Crônico-Degenerativas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da atenção básica, em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira. Em nossa UBS temos a estimativa de 626 pessoas com HAS e 166 DM, a cobertura é de 98% e 91%, e um cumprimento dos indicadores de qualidades de 96% e 97% respectivamente. Constituem um grande problema na saúde, são as causas mais frequentes de acidente vascular cerebral, cardiopatias e insuficiência renal, patologias que diminuem a qualidade de vida, ocasionando consequências biológicas graves, psicológicas e sociais (sua concomitância potencializa o dano). Por isso é importante atuar sobre os fatores de risco modificáveis que aumentam a possibilidade de ocorrência (excesso de peso e obesidade, ingestão de sal, ingestão de álcool, sedentarismo, tabagismo, fatores socioeconômicos, fatores ambientais) e não modificáveis (idade, gênero e etnia, genética) e brindar um acompanhamento e controle adequado destas doenças tão frequentes na

população brasileira por meio de equipe multidisciplinar intentando alcançar uma elevação dos indicadores de qualidade para diminuir a morbimortalidade.

Minha equipe atende três micros áreas, cada uma com sua ACS, cada micro área possui uma pasta com os prontuários dos diabéticos e hipertensos. O atendimento do programa de hipertensão e diabetes é feito quatro vezes por semana pela manhã e pela tarde. Cada usuário é atendido em consulta com seu prontuário onde anotamos a classificação do risco, damos orientações acerca de alimentação saudável, prática de exercício físico, uso de álcool e fumaça, evitar acidente, entre outros temas, e agendamos sua próxima consulta no 100% dos casos. Os usuários com problemas de saúde agudos são atendidos todos os dias da semana e com prioridade, conforme a triagem de classificação, e são encaminhados a outros níveis do sistema de saúde apoiando-nos no protocolo de atendimento. Os arquivos são revisados mensalmente pela enfermeira, técnica de enfermagem, ACS e a médica de família, para identificar os atrasos, os riscos, faltosos e avaliar a qualidade do programa. Nós pensamos que nossa unidade precisa de um educador físico e um assistente social, já que para realizar as atividades físicas procuramos um professor de educação física de uma escola que fica perto da unidade e um assistente social da Secretaria Municipal de Saúde.

Na área temos um grande número de hipertensos, sedentários, sobrepeso e obesos, assim como pessoas com dislipidemia, o que indica que devemos continuar trabalhando com o objetivo de diminuir os riscos de aparição destas doenças e suas complicações. Para isso estamos acrescentando as atividades educativas e grupais sobre temas como alimentação saudável, tabagismo, consumo de álcool, prática de exercício físico e obesidade. Estamos planejando a pesquisa ativa em todo paciente maior de 15 anos que chegue a nossa consulta e na visita domiciliar, se está fazendo teste da glicemia capilar em pessoas com fatores de risco de diabetes, se está trabalhando no aperfeiçoamento dos registros que permita a obtenção de dados que ajudem a melhorar o programa. Estamos elaborando um projeto sobre saúde e bem-estar onde participamos de forma ativa todos os membros da equipe para promover a prática de atividade física e alimentação saudável. Acredito que a formação de grupos de hipertensos e diabéticos é muito importante, pois é neste local onde conseguimos reunir todos os sujeitos que são acometidos por estas doenças e assim conseguimos

monitorá-los e orientá-los sobre a importância de uma alimentação saudável e prática de atividade física regular.

Em relação **a saúde dos idosos**, a estimativa da PCD é de 340 temos uma cobertura do programa de saúde do idoso na área de 305 usuários (90%) de acordo com o CAP. 100% dos idosos tem Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 298 (98%) tem avaliação multidimensional rápida. Neste grupo todos os dias da semana e com preferências fazemos as consultas intercalada com o resto dos atendimentos. Penso que não é um atendimento integral como este grupo merece, já que infelizmente não contamos com alguns serviços que são vitais, como o de saúde bucal, onde o indicador está em 34%. Fazemos orientação durante as consultas e visitas domiciliares a todos usuários idosos, sobre alimentação saudável e realização de exercício físico e seu benefício sobre tudo para diminuir as doenças crônica, associada a dieta inadequada e ao sedentarismo; assim como o uso de fumo. Ainda temos muitas ações por desenvolver como os registros específicos para os idosos e melhorar a atenção odontológica.

Nossa equipe não tem profissionais de saúde bucal, pelo fato da UBS não ter condições estruturais para ter o serviço, além do déficit de profissionais que existe no município. Diante disso, o atendimento odontológico é feito por uma equipe que trabalha na sede da Secretaria Municipal de Saúde e que para a população coberta pela nossa ESF têm uma capacidade instalada para prática clínica de somente 16 horas semanais, que representam 2 dias de trabalho na semana. Tem ações coletivas distribuídas em 2 horas para reuniões e 6 horas para ações de educação e promoção de saúde fora das 16 horas.

Não conseguimos todos os dados necessários para o preenchimento do CAP, porque não existe o registro específico dos usuários da nossa área ou por faixa etária, só de maneira geral. Do total de consultas programadas, que foram 873, não se conseguiu o registro para verificar quantas foram feitas na realidade, ficaram 265 pessoas pendentes por fazer programação de consultas porque eles não foram a consulta. Excetuando o grupo das gestantes, os demais grupos populacionais prioritários não têm uma atenção na primeira consulta com índices adequados, chama muito à atenção que a equipe não tem prioridade nos atendimentos, porque não existe o registro para poder fazer o trabalho como nós queremos. Cada mês a equipe de saúde bucal têm programadas ações coletivas,

mas não possuem os dados registrados. Consideramos que se deve incrementar o número destas ações e, sobretudo a maior quantidade de pessoas, priorizando o trabalho com os grupos assistenciais prioritários.

Finalmente consideramos que nossos maiores desafios estão na necessidade de trabalhar mais na comunidade, fazer mais visitas domiciliares, mais palestras e atividades de promoção e educação para a saúde, tendo como principal recurso a união entre todos os membros da equipe. Somente dessa forma poderemos lograr uma atenção qualificada para toda a população, baseada em uma atenção integral, adequada, humanizada e oportuna; nosso papel tem que ser muito mais ativo nesse sentido.

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

Em comparação o texto da situação da ESF/APS em nosso serviço com o relatório da Análise Situacional pode-se concluir que agora ficamos com uma visão realmente mais profunda e abrangente da USB onde realizamos nossas atividades, e quais são os principais problemas que temos que trabalhar.

O texto escrito na semana de ambientação é muito inferior a este. Antes não foi pensado de forma sistematizada, com uma pauta definida, foi apenas um texto de lembranças do que mais me chamou atenção. Já o RAS seguiu um roteiro definido e foi escrito após estudar como era e como deve funcionar uma UBS. A partir dele e da U1, podemos dizer que conhecemos muito mais nossa unidade e as deficiências encontradas nos ajudaram a melhorar o trabalho, conhecemos um pouco melhor as características e responsabilidades de cada membro da equipe, mapeamos a área de abrangência, detectamos irregularidades, aprendemos muito com o material estudado e podemos fazer mudanças para melhorar o trabalho da UBS e da comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Faz-se necessário construir um novo olhar sobre o processo saúde/doença, que compreenda a pessoa em sua totalidade corpo/mente e considere o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive. A UBS deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde, o objetivo de um bom acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento adequado da gestação, ter um parto normal e um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas. O puerpério é uma etapa muito frágil, que precisa de cuidados, onde podem surgir problemas de saúde ainda relacionados com a gravidez, responsáveis por muitas sequelas e até mesmo mortes de mulheres, provocadas por hemorragias e infecções (BRASIL, 2001).

Minha unidade tem uma estrutura complexa, temos três postos de saúde todos na zona Rural, o que dificulta que a equipe fique todos os dias da semana num só lugar, conta com as salas de consultas médicas, uma sala de vacinas, uma sala para a enfermagem. A equipe conta com um médico geral, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem, nove agentes comunitários de saúde. A população adstrita é de 3196 habitantes. Na atenção pré-natal, temos um total de 28 gestantes residentes na área e dessas são acompanhadas na USB 23, que dá uma cobertura de pré-natal de 82%. As puérperas têm suas crianças e são atendidas uma vez pelo médico em consulta e nas visitas domiciliares pelos ACS. Do total de mulheres que fizeram consultam de puerpério nos últimos 12 meses

só 22 fizeram consulta antes dos 42 dias para 58%, porque delas 5 foram morar em outra área, 3 mudaram do estado e 9 ficaram na casa de outros parentes para passar o período puerperal. A cobertura do puerpério na área da UBS está em 79.1%, não temos mortalidade materna.

A intervenção é importante no contexto de minha UBS porque ao elevar a qualidade no atendimento das grávidas e puérperas estamos ajudando no desenvolvimento da sociedade. A equipe está muito motivada e todos participam de maneira ativa. A principal dificuldade são os atendimentos multiprofissionais, onde o ginecologista faz atendimento a cada 15 dias, e se precisamos de outro tipo de avaliação mais específica temos que encaminhar as usuárias para outra cidade com maior desenvolvimento em saúde. Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção são o apoio da equipe, do secretário da saúde e líderes comunitários, também possuímos materiais necessários e medicamentos, mas acima de tudo temos o desejo de trabalhar para aumentar a qualidade do atendimento. Nossa equipe de saúde disponibilizará uma assistência de pré-natal e puerpério adequada, onde cada usuária será acolhida e atendida de forma integral, desenvolvendo sua gravidez sem complicações e um puerpério tranquilo e feliz, com acompanhamento da equipe de saúde da família.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade da atenção as gestantes e as puérperas da UBS Lagoa Nova do município de Pio IX / PI.

2.2.2Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do Programa de Pré-natal e 100% de atendimento às Puerpério até 42 dias pós-gestação.

Meta 1.2: Alcançar 80% de cobertura de atendimento às Puerpério até 42 dias pós-gestação².

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 da gestação.

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

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

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

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

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

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

Meta 2.8: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9: Realizar o exame das mamas ao 100% das puérperas cadastradas.

Meta 2.10: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.11: Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

² Essa meta foi proposta, na fase de projeto, por não entender completamente que o mais importante não era cumprir com a meta, mas ter uma referencias. Hoje, depois de vivenciar o curso, compreende que essa não deveria pactuar menos de 100% para essa meta, mesmo correndo o risco de não cumpri-la.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e puerpério até os 30 dias após o parto.

Meta 3.2: 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 do programa de pré-natal e puerpério.

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

Meta 4.2: Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes.

Meta 5.1: Avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Meta 6.1: Promover orientação nutricional a 100% das gestantes.

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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Metas 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.

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

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre o planejamento familiar.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvida no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Lagoa Nova, no Município de Pio IX /PI. Participarão da intervenção todas as gestantes (41) e puérperas (20) residente na área adstrita à UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta: 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS.

Indicador: 1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Organização e gestão do serviço.

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS.
- Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.

Meta: 1.2. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: 1.2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Organização e gestão do serviço.

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês; verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Monitoramento e avaliação.

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

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

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 e Puerpério no primeiro trimestre de gestação

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

Organização e gestão do serviço.

- Acolher as mulheres com atraso menstrual
- Acolher as gestantes.

- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

Engajamento público.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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.

Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

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.

Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Meta: 2.4. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes

Indicador: 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.

Organização e gestão do serviço.

• Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Meta: 2.5. Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

Organização e gestão do serviço.

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Meta: 2.6. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador: 2.6. Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar a vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche das gestantes.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta: 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Indicador: 2.7. Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completa.

Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Meta: 2.8. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Indicador: 2.8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Organização e gestão do serviço.

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Monitoramento e avaliação.

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica

Engajamento público.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

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

Meta: 2.9. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador: 2.9. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Organização e gestão do serviço.

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

Monitoramento e avaliação.

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Engajamento público.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério

Qualificação da prática clínica.

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

Meta: 2.10. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador: 2.10. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Organização e gestão do serviço.

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma

servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Monitoramento e avaliação.

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Engajamento público.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Qualificação da prática clínica.

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

Meta: 2.11. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador: 2.11. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Organização e gestão do serviço.

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar exame ginecológico da puérpera.

Monitoramento e avaliação.

Avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério

Engajamento público.

Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério

Qualificação da prática clínica.

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

Meta: 2.12. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador: 2.12. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Organização e gestão do serviço.

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Monitoramento e avaliação.

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Engajamento público.

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Qualificação da prática clínica.

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Meta: 2.13. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador: 2.13. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Organização e gestão do serviço.

Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Monitoramento e avaliação.

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Engajamento público.

Explicar para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Qualificação da prática clínica.

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Meta: 2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Indicador: 2.14. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Organização e gestão do serviço.

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

Monitoramento e avaliação.

Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Engajamento público.

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Qualificação da prática clínica.

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

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

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

Organização e gestão do serviço.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

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

Meta: 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador: 3.2. Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Organização e gestão do serviço.

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

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto;

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Qualificação da prática clínica.

Orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Objetivo 4. Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério

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

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

Organização e gestão do serviço.

- Preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.

Meta: 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas

Indicador: 4.2 Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Organização e gestão do serviço.

Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Monitoramento e avaliação.

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

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

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

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

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

Organização e gestão do serviço.

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Monitoramento e avaliação.

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

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

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

Objetivo 6. Promover a saúde no PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO.

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

Indicador: 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientações nutricionais.

Organização e gestão do serviço.

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar a realização de orientações nutricionais durante a gestação.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

Indicador: 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

Organização e gestão do serviço.

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

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar a orientação do aleitamento materno durante o pré-natal

Engajamento público.

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

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

- Construir rede social de apoio às nutrizes.

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

Indicador: 6.3. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

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

Indicador: 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto.

Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação.

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

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

Indicador: 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Organização e gestão do serviço.

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

Indicador: 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Organização e gestão do serviço.

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

Monitoramento e avaliação.

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Engajamento público.

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

Qualificação da prática clínica.

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Meta: 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador: 6.7. Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido.

Organização e gestão do serviço.

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

Monitoramento e avaliação.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Engajamento público.

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica.

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Meta: 6.8. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador: 6.8. Proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo

Organização e gestão do serviço.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Monitoramento e avaliação.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Engajamento público.

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Qualificação da prática clínica.

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Meta: 6.9. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Indicador: 6.9. Proporção de puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar

Organização e gestão do serviço.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Monitoramento e avaliação.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Engajamento público.

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Qualificação da prática clínica.

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do Programa de Pré-natal e 100% de atendimento às Puerpério até 42 dias pós-gestação.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

Numerador: Número de gestante cadastrada no programa de Pré-natal e Puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Denominador: Número de gestante pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Aumentar consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto de um 58% para um 80%.

Indicador 1.2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de puérperas com consulta de revisão até 42 dias após parto

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

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 da gestação.

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

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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.

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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.

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Numerador: Número de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatites B completo.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.8: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.9: Realizar o exame das mamas ao 100% das puérperas cadastradas.

Indicador 2.9. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.10: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.10. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.11: Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.11. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.12. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador 2.13. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.14. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e puerpério até os 30 dias após o parto.

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

Numerador: Número total de gestantes cadastradas no programa de pré-natal da unidade de saúde buscada pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas de pré-natal cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da unidade de saúde.

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.2. Proporção de puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

Denominador: Número total de puérperas identificada pelo pré-natal ou pela puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 4.2: Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador 4.2. 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 cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes.

Meta 5.1: Avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Meta 6.1: Promover orientação nutricional a 100% das gestantes.

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientações nutricionais.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações nutricionais.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

Indicador 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.3. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre anticoncepção após o parto.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério pertencente à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.7. Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados do recém-nascido

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

Denominador: Número de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.8. Proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre o planejamento familiar.

Indicador 6.9. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastrada no programa de pré-natal e puerpério no período.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa pré-natal vamos adotar o manual técnico de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, 2006 e também o caderno de atenção básica Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2013.

Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho para gestantes e puérperas (ANEXO C) fornecidas pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção gestante e puérperas da área adstrita, faremos contato com o gestor municipal para poder imprimir as fichas necessárias, será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXO A) disponibilizada pelo curso.

O registro específico do programa será revisado pela enfermeira, onde será identificado todas as mulheres que vierem ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses e as que tem crianças menores de um mês e data provável de parto antes de janeiro. O médico localizará os prontuários destas gestantes e puérperas e

transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho, fazendo o primeiro monitoramento e anexando anotações dos últimos três meses em relação a primeira consulta, gestantes e puérperas faltosas, exames clínicos e laboratoriais em atraso, vacinas em dia, que não tem feito avaliação psíquica, exame de mamas, de abdômen, exame ginecológico e também as intercorrências.

O acolhimento das gestantes será realizado pela técnica em enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas pelo médico no mesmo turno para ampliar a captação. Diariamente serão reservadas 3 vagas.

Os ACS visitarão as usuárias faltosas e agendarão as consultas. A enfermeira e o médico serão responsáveis por organizar a agenda e acolher as usuárias provenientes das buscas. O médico e odontologista terão que organizar a agenda para acolher as gestantes cadastradas no programa pré-natal e dar prioridades para ampliar a cobertura. A enfermeira revisará a ficha espelho mensalmente para identificar as usuárias com alto risco. Médico e enfermeira serão responsáveis pelo preenchimento correto das fichas e registros. Toda equipe revisará o manual de atenção pré-natal e puerpério para poder oferecer orientações as gestantes sobre alimentação saudável, uso de anticoncepcionais após o parto, cuidados com o recém-nascido, saúde bucal, riscos do uso durante a gravidez de drogas, tabagismo, álcool e a importância do aleitamento materno exclusivo.

A técnica em enfermagem realizará o acolhimento das puérperas que procurem atendimento em nossa unidade e comunicará a enfermeira e médico das mesmas. Os ACS farão busca das puérperas faltosas ao programa, todos os ACS conhecem suas gestantes e é responsabilidade da equipe conhecer a data de parto para monitorar a assistência a consulta de puerpério. Médico e enfermeira agendarão diariamente vagas para receber as puérperas faltosas. Toda a equipe estudará o manual de atenção ao pré-natal e puerpério e a semiologia ginecológica em cada reunião da equipe para poder oferecer acolhimento às puérperas e saber dar orientações sobre avaliação psíquica, exame de mamas, exame ginecológico, exame de abdômen, intercorrências mais frequentes, indicações de anticoncepcionais e cada membro da equipe terá liberdade para dar suas opiniões.

A enfermeira monitorará semanalmente o registro e as fichas do programa pré-natal para identificar as faltosas e as que possuem vacinas pendentes, exames clínicos e laboratoriais em atraso, as usuárias faltosas, avaliação da saúde bucal e as que possuem alto risco, para assim conseguir identificar e encaminhar ao serviço especializado. A enfermeira revisará mensalmente a ficha espelho das puérperas para identificar as faltosas, as que não têm avaliação psíquica, as que faltam examinar as mamas, as que não têm examinado o abdômen, as que não possuem exame ginecológico, as intercorrências não avaliadas e as que não receberam orientações sobre anticoncepcionais pós-parto.

Será realizado contato com a comunidade e líderes do bairro para orientar sobre a importância da captação precoce das gestantes, orientando a importância do pré-natal, avaliação da saúde bucal durante a gestação, alimentação saudável, riscos de uso de drogas, álcool e tabagismo, uso de anticoncepcionais e amamentação. Para isso usaremos escolas, praças e centros laborais para a realização dessas palestras educativas, onde toda a equipe participará destas ações.

O primeiro encontro será para estudar o protocolo de atenção ao pré-natal e puerpério junto a equipe de saúde, cada membro falará de suas opiniões. Todas as reuniões com a equipe se programará meia hora para a intervenção. Enfermeira e médico serão responsáveis por capacitar toda equipe, orientando sobre a importância do acolhimento as gestantes, busca de faltosas, uso de registros e fichas espelho, classificação de risco, intercorrências, orientações sobre alimentação saudável, cuidados do recém-nascido, risco do uso de drogas, tabagismo e álcool, anticoncepcionais após parto e amamentação.

A equipe planeja encontro com as usuárias de forma mensal para oferecer orientações sobre promoção de saúde e dissipar dúvidas mais frequentes.

Organizaremos mensalmente palestras e conversas com a comunidade, líderes do bairro, e as famílias, estas ações serão realizadas em escolas, centros comunitários e na própria unidade básica de saúde, orientando a população sobre a importância da consulta de puerpério nos primeiros 30 dias pós-parto, também orientar sobre o exame físico da puérpera, intercorrências mais frequentes e uso de anticoncepcionais que estão disponíveis na unidade de saúde, incluindo conversas sobre promoção da saúde, orientando sobre aleitamento materno

exclusivo, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar é responsabilidade de toda a equipe.

2.3.4Cronograma

AÇÕES	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação dos membros da equipe	X											
Consulta e cadastramento de todas as gestantes e puérpera da área	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com líderes comunitários do	X			X				X				X
Grupo de gestantes (atividades educativas).	X		X				X				X	
Visita domiciliar e busca ativa das gestantes e puérperas faltosas a consulta.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ações de promoção em saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Apresentação do relatório da Intervenção para o gestor a equipe e trabalhadores da secretaria da saúde foi no dia 24 de fevereiro as 14.00 horas; e apresentação do projeto para a comunidade foi feita no dia 22 de fevereiro as 10.00 horas.

2 Relatório da Intervenção

Minha intervenção começou no mês de setembro, UBS “Lagoa Nova” do município Pio IX, na zona Rural, do estado Piauí. O foco da intervenção, escolhida pela equipe, foi o de pré-natal e puerpério, isso porque refere-se em primeiro lugar rastrear todas as gestantes da área para que nenhuma fique sem pré-natal, em segundo lugar ele possibilita o início precoce do atendimento, assistência multiprofissional, estratégia de retorno marcado, atividades de grupo, propicia a presença de acompanhante nas consultas e garante a consulta de puerpério entre 7 a 10 dias após o parto. O principal objetivo é humanizar o atendimento prestado as mulheres no período entre o pré-natal e puerpério, reduzindo assim a mortalidade materna e do recém-nascido. No período de 12 semanas conseguimos atender 41 gestantes e 20 puérperas 100% da meta da população da área adstrita. Além disso, houve grande melhoria na sistematização dos atendimentos e na qualidade dos cuidados prestados para as famílias. A equipe tratou de fazer todas as atividades como foi planejado no cronograma, a logística, a planilha de objetivos, metas, indicadores e ações.



Figura 4: discussão com a equipe, antes de iniciar a intervenção

O primeiro mês foi difícil, muitas coisas não foram seguem o planejado no cronograma mais à medida que foram passando as semanas todo foi melhorando, a equipe estava entusiasmada e tínhamos todo preparado, as metas e os objetivos propostos estavam bem definidos.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram realizadas, algumas na integra, outra num percentual menor, mas todas foram realizadas. No transcurso da intervenção foi sempre realizada, nas tardes das quintas-feiras, às 16 horas, após terminar consulta do programa, a reunião da equipe para o monitoramento e avaliação de todas as atividades do projeto. Verificava-se o cumprimento e a qualidade do preenchimento da ficha-espelho, dados da planilha de coleta de dados, análise do comportamento dos indicadores de Cobertura, Qualidade, Adesão, Registro, Avaliação de Risco, Promoção da Saúde. Avaliando cada resultado alcançado pudemos lograr os objetivos propostos.

Na primeira semana se realizou um encontro com a equipe de saúde, para apresentar a intervenção onde se solicitou o apoio para a logística da intervenção. Aproveitou-se o momento para explicar a importância da participação ativa de todo o pessoal e definiu-se o papel de cada profissional.



Figura 5: atendimento odontológico programático

A atenção odontológica as grávidas e puérperas, que no primeiro mês culminou em um 42,1%, foram feitas ações e nos outros dois meses melhoraram em 97,6% e 100% respectivamente para culminar o projeto com o objetivo proposto, mais como falei, em cada um dos diários com ajuda do gestor, o problema foi resolvido e todas as grávidas foram atendidas, só faltou uma puérpera no segundo mês que não tinha atendimento, mas foi planejado e foi feito o mesmo no último mês. O outro objetivo que a equipe tinha que trabalhar era o exame ginecológico, que foi resolvido depois de falar e dar palestra a usuária (Antônia) sobre a importância do exame ginecológico para sua gravidez e para a criança, logrado ao final o raiozinho da usuária foi faltoso à consulta e foi realizado busca ativa com o apoio dos líderes da comunidade, do ACS e da equipe toda. Tivemos duas grávidas que iniciaram o pré-natal fora do primeiro trimestre, (Ana Barbara³). Ela uma gravidez de gêmeos que não conhecia que estava grávida, e tivemos que fazer visita a sua casa para falar com ela e comprometera a fazer o início do pré-natal, felizmente ao término da intervenção estes indicadores ficaram bem, foram feitas capacitações a usuária, da importância de o exame no início da gravidez, dos riscos que ela tinha por o fato de ser uma gravidez de gêmeos e com hipertensão.

Em 12 semana de trabalho se realizaram vários contatos entre os ACS e os líderes da comunidade e a equipe toda. Na rádio local foram realizadas ações de orientações sobre a importância da realização do exame durante toda a gravidez, sobre a importância da avaliação, de consultas.



Figura 6: encontro educativo com as gestantes

³ Nome fictício, apenas para ilustração.

Foram realizadas 12 atividades de educação em saúde com temas relacionados com alimentação saudável, cuidados ao recém-nascido, higiene, apoio da família, importância da amamentação para a mãe e o RN, a importância de avaliação ginecológica e das mamas, a realização de exames durante e depois da gravidez, o uso de ferro oral antes e depois da gravidez, o uso de anticoncepcional para evitar outra gravidez até dois anos depois e outras. Participaram todo o pessoal da equipe, as grávidas e puérperas, algumas lideranças da comunidades e pessoal de apoio: psicólogo, nutricionista e técnica de odontologia.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante as 12 semanas tiveram dificuldades com transporte para a realização das visitas domiciliares, mas em duas semanas o problema foi resolvido. Tivemos também dificuldades com os recursos material e humanos para atenção odontológica. A equipe não tinha odontólogo, nem cadeira na UBS. Em conversas com o gestor conseguimos que as gestantes fossem atendidas na UBS do centro da cidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos muitas dificuldades na coleta e sistematização dos dados só alguns erros sinalizados pela orientadora que eles se foram corrigindo sistematicamente. No trabalho na UBS no início foi um pouco difícil, a equipe toda tinha que fazer novos cronogramas de trabalhos, onde em eles tínhamos que incluir nossa intervenção, tivemos que diminuir um pouco as consultas agendadas, porque as assistências das grávidas foi incorporada todos os dias e nos dois horários de trabalho, além que tínhamos que preencher a PCD com cada uma das usuárias, mais não foi afetado o atendimento geral, no primeiro mês mais difícil ainda, pero com a cooperação da equipe toda, da população, dos líderes da comunidade o gestor, com as palestras cada semana feita, as

atividades educativas, as reuniões semanais da equipe para melhorar a organização do trabalho, foram feitas muitas fotos cada uma ajudava a melhorar o trabalho da equipe e entusiasmava as usuárias, agora elas estão no posto como evidencia de todo o que a comunidade, a UBS fez para melhorar a atenção as grávidas e puérperas da unidade de Lagoa Nova, o projeto foi saindo cada semana melhor, e incorporado ao final com a rotina do dia a dia de trabalho.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto já estão incorporadas no dia a dia da equipe. Mesmo agora, com o fim da coleta de dados para o TCC, não iremos parar de fazer a intervenção tal qual foi feito nestas 12 semanas. Todas as ações estão vinculadas à rotina de trabalho porque se aproveita todos os momentos para aplicar o que está previsto no projeto.

O secretário de saúde, a supervisora do programa e colegas de trabalho aceitaram o projeto de forma positiva, as pessoas comparecem as consultas, os familiares acompanham a evolução delas, perguntam, ajudam e oferecem suas opiniões. A equipe encontra-se entusiasmada com o trabalho e seus objetivos. Temos que aumentar as visitas domiciliares, elas são importantes para levar orientações precisas e estreitar a relação médico paciente. Temos que aumentar as buscas nas adolescentes de possível grávidas oculta, assim como lograr que todas assistam ao pré-natal no primeiro trimestre.

Com o fim destas 12 semanas de coleta de dados para pesquisa, vamos mudar algumas dinâmicas, pois não precisa mais ser apenas eu a fazer os diários de intervenção e preencher a PCD, outros membros da equipe serão capacitados para fazer isso e vamos continuar usando esses instrumentos. Além disso, agora que aprendemos como se fazer, queremos começar a reorganizar as ações de capacitação, porque estão incorporando usuárias que não entraram no projeto, e que precisam ter conhecimento para poder fazer uma grávidas e puerpério mais tranquilo e com qualidade, as palestras foram mantidas, a equipe vai a implementar com ajuda dos outros equipes que foram feitos outros projetos o trabalho similar com outros usuários e outras atividades educativas como atenção

a CA de Colo e Mama que era outra ações programática que não esteve muito vem em nossa equipe, a proposta já foi feita e levada para o gestor e ele fico muito contente, assim poder modificar a saúde da população, além do mais neste ano vai dar início ao posto novo que está sendo feito na comunidade onde vai ter todas as condições e a comunidade vai ter atenção odontológica que é outra ações que está muito mal , e outro objetivo proposto pela equipe , acredito e tomara possa estar presente para ele.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada na UBS Lagoa nova entre o dia 18 de setembro e 10 de dezembro, teve como tema a **Melhoria e qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério**. A área adstrita da unidade possui uma população de 3.196 habitantes. Antes da intervenção só haviam cadastradas 28 gestantes e 8 puérperas, Chegamos no final da intervenção com 41 grávidas e 20 puérperas cadastradas, Importante ressaltar que a estimativa da PCD era apenas 32 gestantes. Antes de fazer a intervenção, nós usávamos o protocolo, mas não como preconizado, fazíamos atividades coletivas mais insuficientes, porque a demanda espontânea da comunidade era muito grande, acima da agendada, a busca ativa das usuárias só era feita pelos ACS, mais depois do início da especialização e da intervenção o trabalho da UBS foi diferente, melhorou, foram feitas mais atividades coletivas e de maneira geral, a equipe toda participava mais do trabalho da UBS, ajustando-se mais a os protocolos da Saúde.

Em relação à meta de cobertura e segundo a planilha de coleta de dados a área adstrita da UBS possui estimativa de 32 gestantes nesta faixa etária, a intervenção focalizou as que fazem o atendimento na unidade básica de saúde, que foram 41 ao total durante a intervenção, alcançando uma cobertura de 100%. Em relação à meta de cobertura das puérperas tivemos uma estimativa de 78%, e a proposta foi de um 80% do total das usuárias que faziam o pré-natal na unidade de saúde e residentes na área de abrangência. Vale dizer que a meta proposta partiu de uma compreensão errada sobre os objetivos do curso, que não se

tratava de “bater” metas, mas realmente oferecer o melhor para comunidade. Neste sentido, hoje compreendo que, em se tratando de pré-natal e puerpério, as únicas metas realmente dignas de pactuar são 100%, mesmo correndo o risco de não serem alcançadas.

Neste sentido, 20 usuárias foram cadastradas durante toda a intervenção totalizando 100% da cobertura.

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

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura do Programa de Pré-natal e 100% de atendimento às Puerpério até 42 dias pós-gestação.

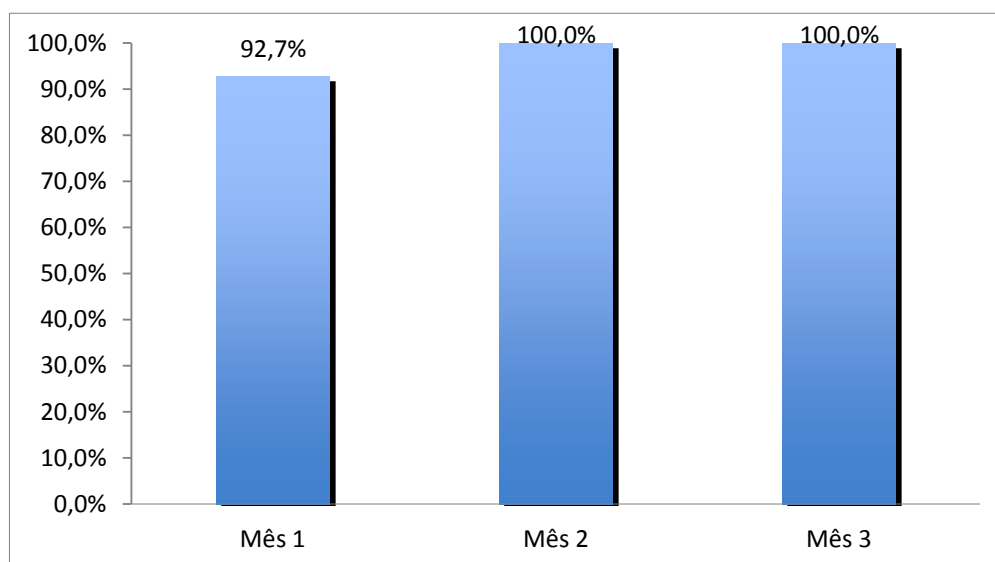


Figura 7: Proporção de gestante e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

Ao iniciar a intervenção, a equipe tinha 38 (92,7%) gestantes e 8 (100%) puérperas cadastradas; no segundo mês foram 41 (100%) de gestante e 16 (100%) puérperas cadastradas e no terceiro mês 41 (100%) gestantes e 20 (100%) puérperas. Não houve atendimento de mulheres de fora da área.

O trabalho conjunto da equipe, o cadastramento das usuárias da área adstrita, o acompanhamento nas visitas domiciliares e as orientações oferecidas à população, ajudaram na evolução favorável deste indicador. Importante o trabalho dos ACS que tinha todas as gestante e puérperas cadastradas na ficha A do SIAB o que serviu de baliza para o cadastro no programa. Além disso, as lideranças

comunitárias também ajudaram na mobilização e na propagação de informações necessárias para captar todas as gestantes.

Meta 1.2: Aumentar consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto de um 58% para um 80%.

No primeiro mês tivemos 8 (100%) puérperas cadastradas, no segundo mês 16 (100%) e no terceiro mês 20 (100%) usuárias foram cadastradas na unidade de saúde. Importante o trabalho dos ACS que informaram todas as usuárias residentes na área, para logo fazer o cadastro delas na hora do pré-natal e puerpério, além de estimular sua participação no projeto. Os líderes comunitários também ajudaram nas informações necessárias para desenvolver este indicador, sempre orientados e em parceria com os ACS.



Figura 8: Visita domiciliar à puérpera e avaliação da amamentação

Foram cadastradas todas as puérperas da área de abrangência que estavam fazendo o pré-natal com a equipe, com ajuda da rádio local, líderes da comunidade e o trabalho dos agentes comunitários de saúde, pelo que o indicador nos dois meses da intervenção foram de 100%.

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 da gestação.

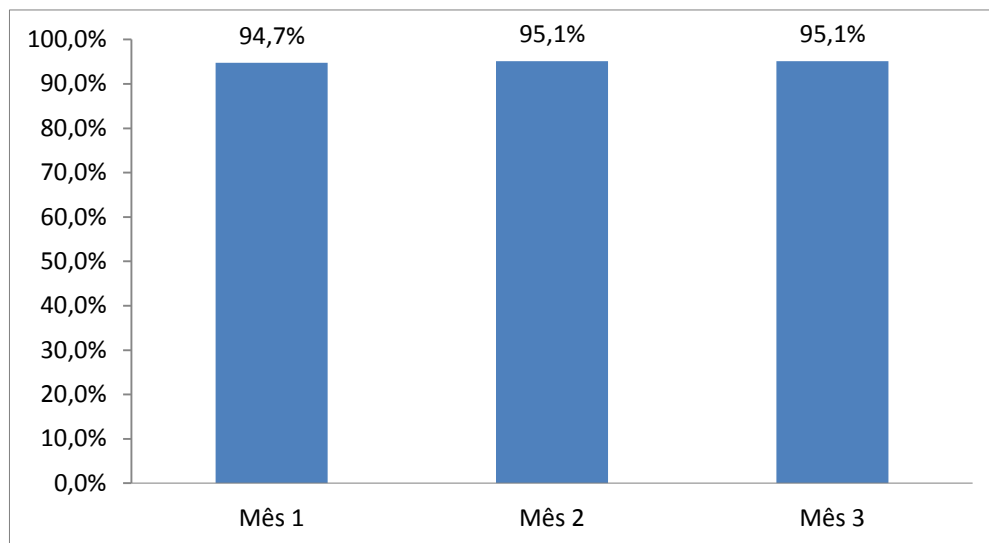


Figura 9: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação

No primeiro mês duas gestantes iniciaram o pré-natal no segundo mês de gestação. Só uma ingressou ao pré-natal fora do primeiro trimestre, o que representa 94,7% e 95,1% respectivamente, como foi explicado no diário as três gestantes eram adolescentes e não tinham planejado a gravidez.

A equipe manteve vigilância principalmente sobre as adolescentes, repassamos informações pela rádio da cidade sobre a intervenção e sobre a importância do atendimento precoce. Realizamos encontros com líderes comunitários e palestras, tivemos apoio da igreja batista na busca de novos casos. Realizamos também orientações e informação nos bairros mais distantes e carentes da comunidade.

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

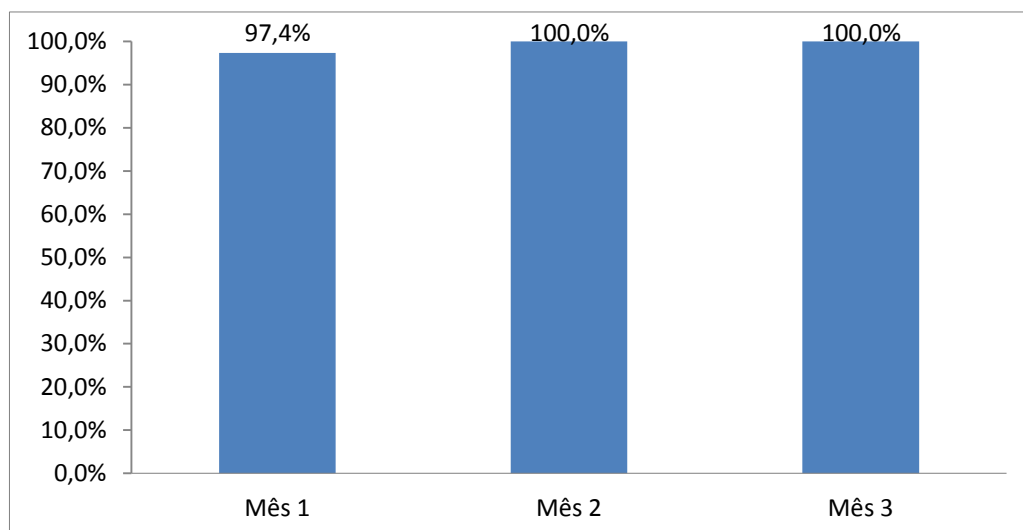


Figura 10: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

No primeiro mês ficou uma gestante que não fez o exame ginecológico no primeiro trimestre para um 97,4%. As gestantes não tinham costumes de se examinar, só estando com algumas intercorrências, foi preciso conversar e orientações no âmbito individual e familiar, para que no segundo mês e terceiro tivéssemos o 100%.

O indicador foi aumentando à medida que a equipe foi orientando às usuárias e a intervenção avançou. No início foi difícil, mas foi necessário orientar familiares sobre a importância do acompanhamento através de encontros e conversas com líderes comunitários. Primamos pela participação ativa dos maridos durante o atendimento clínico. O protocolo do Ministério da Saúde exige a realização dos exames, além da preparação dos membros da equipe. Foi muito importante a cooperação das usuárias e seu convencimento sobre as vantagens dos exames para ter uma visão da evolução da gravidez e detectar intercorrências, mais não apresentamos intercorrência em nenhuma delas.



Figura 11: Consulta de pré-natal no consultório

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

Todas as gestantes foram examinadas nas 12 semanas, não encontrando num problema nas mamas das usuárias. A equipe sempre manteve informação e orientações sobre a importância do exame das mamas, ponto positivo foi que as usuárias manterão como costume a realização do autoexame. As ações que ajudaram no sucesso desta meta foram às palestras e os encontros oferecidos durante a intervenção.

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

Todas as gestantes durante os três meses da intervenção tiveram a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, totalizando uma cobertura de 100% nos três meses, obtendo resultados normais em os exames feitos. Foi de muita ajuda as orientações oferecidas pela equipe sobre a importância da realização dos exames laboratoriais. Nossa área de saúde, UBS Lagoa Nova, PIO IX, PI conta com laboratório para os exames necessários durante o pré-natal, além de que cada exame é indicado segundo o protocolo do Ministério da Saúde e a chegada dos resultados é de forma rápida.

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

Todas as usuárias tiveram prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, totalizando 100% de cobertura.

Foram importantes as orientações oferecidas sobre o tema durante as captações, nas visitas domiciliares, nos encontros com as gestantes e a divulgação pela rádio sobre a importância destas vitaminas (sulfato ferroso e ácido fólico) durante a gravidez. Os ACS tiveram um mérito maior nesta ação, pois ajudaram na divulgação das vantagens e estimulação do uso destes medicamentos.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia.

Durante os três meses da intervenção todas as gestantes foram vacinadas conforme o protocolo.

Foram importantes as conversas realizadas com as gestantes, onde a equipe orientou sobre a importância da vacina antitetânica, difteria e coqueluche na prevenção do tétano neonatal, além da inocuidade dela, a secretaria de saúde garantiu o abastecimento da mesma de forma contínua. Durante o trabalho não tivemos carências e todas as usuárias foram vacinadas.

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

Durante as 12 semanas da intervenção todas as gestantes tinham o esquema de vacina contra hepatite B atualizada, chegando em 100% de cobertura ao final da intervenção.

Importante falar sobre a ajuda prestada pelo secretário de saúde no pedido que fez de forma urgente para lograr que as gestantes tivessem as vacinas em dia e sua preocupação por manter os indicadores. Todas as usuárias foram orientadas sobre a importância da vacina na prevenção da hepatite B.

Meta 2.8: Realizar a primeira consulta odontológica para 100% das gestantes durante o pré-natal.

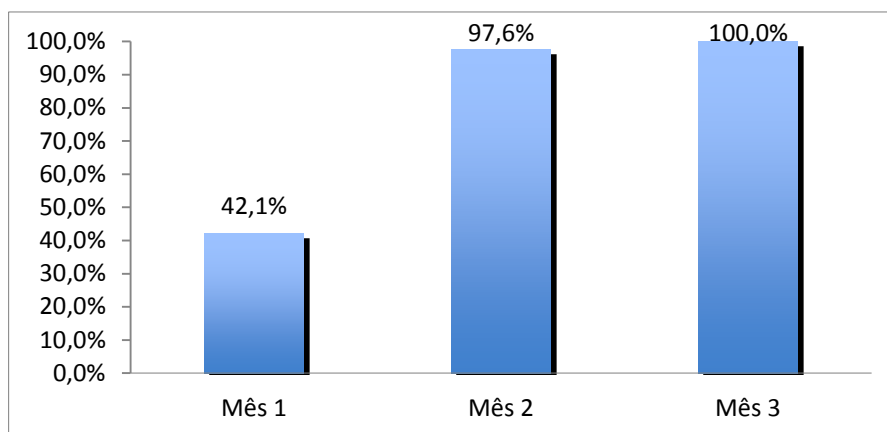


Figura 12: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

No primeiro mês só tinham a primeira consulta odontológica realizada 16 gestantes, o indicador foi de 42,1%. No segundo mês logramos atender 97,6% para 40 gestantes atendidas. Só uma gestantes não foi atendida e no terceiro mês logramos 100% de atendimento.

Esse indicador foi muito mal desde o início, pois não tínhamos dentista na UBS, mas foi também uma superação conseguir atender toda as gestantes. Foi uma das ações onde trabalhamos mais, tivemos que buscar apoio do secretário de saúde e conversar com o odontólogo, que apesar da demanda exagerada em outras áreas, priorizou nossas gestantes. Conseguimos ter 2 dias na semana para agilizar as consultas, além do atendimento à demanda espontânea, no momento estão sendo realizadas os atendimentos de forma imediata e com qualidade, as gestantes estão muito contentes com a nova forma de trabalho. Ajudou muito neste indicador a parceria e o trabalho da equipe, foi preciso à intervenção do secretário da saúde em sua condição de odontólogo para desenvolver dicas na hora da avaliação das gestantes.

Meta 2.9: Realizar o exame das mamas ao 100% das puérperas cadastradas.

Durante o primeiro mês 8 (100%) puérperas tiveram as mamas examinadas, no segundo mês foram 16 (100%) e no terceiro mês 20 (100%) usuárias foram examinadas, todas com o exame negativo. As orientações oferecidas antes do parto sobre necessidade do exame físico no puerpério foram

muito importantes. Aproveitamos as consultas e as visitas domiciliares para falar sobre o tema das palestras com todas as usuárias do programa.

Meta 2.10: Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no programa.

No primeiro mês as 8 (100%) puérperas foram cadastradas, no segundo mês 16 (100%) e no terceiro mês 20 (100%) usuárias foram examinadas. Foram importantes as conversas e orientações oferecidas às usuárias, explicando sua importância na detecção de alterações durante o puerpério, verificando a condição do útero e se há dor durante a palpitação.

Meta 2.11: Realizar o exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Meta lograda sem dificuldade, no primeiro mês 8 (100%) puérperas foram cadastradas, no segundo mês 16 (100%) e no terceiro 20 (100%) mulheres realizaram o exame ginecológico de acordo com o protocolo. O trabalho da equipe foi fundamental no logro deste indicador, desde o começo foram orientadas todas as usuárias do projeto sobre sua importância do exame ginecológico, aproveitamos os encontros desde o pré-natal para lograr sua cooperação, além de explicar sua vantagem na detecção de sinais de infecção e características dos loqueios.

Meta 2.12 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

No primeiro mês 8 (100%) puérperas foram avaliadas, no segundo mês 16 (100%) e no terceiro mês 20 (100%) usuárias foram avaliadas quanto ao estado psíquico, não apresentamos nenhuma usuária com depressão. No começo da intervenção a equipe recebeu aulas sobre a depressão puerperal e pós-parto, com objetivo de saber enfrentar a situação e ajudar na resolução do problema, além do acompanhamento necessário nestes casos e o apoio familiar. Foi fundamental o apoio da psicóloga da área, na avaliação de todas as usuárias do projeto, logrando assistir a 100% das puérperas e familiares, ficando estabelecido como rotina na unidade e no atendimento ao puerpério.

Meta 2.13 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

No primeiro mês da intervenção foram avaliadas 8 (100%) puérperas, no segundo mês 16 (100%) e no terceiro mês 20 (100%) puérperas foram avaliadas para intercorrências durante a intervenção

A preparação previa a intervenção foi importante para desenvolver o indicador e lograr a meta proposta. É necessário avaliar qualquer intercorrência que possa surgir no puerpério (alterações emocionais, febre, corrimento com odor fétido, sangramentos), e treinar a equipe na detecção oportuna dessas alterações.

Meta 2.14: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

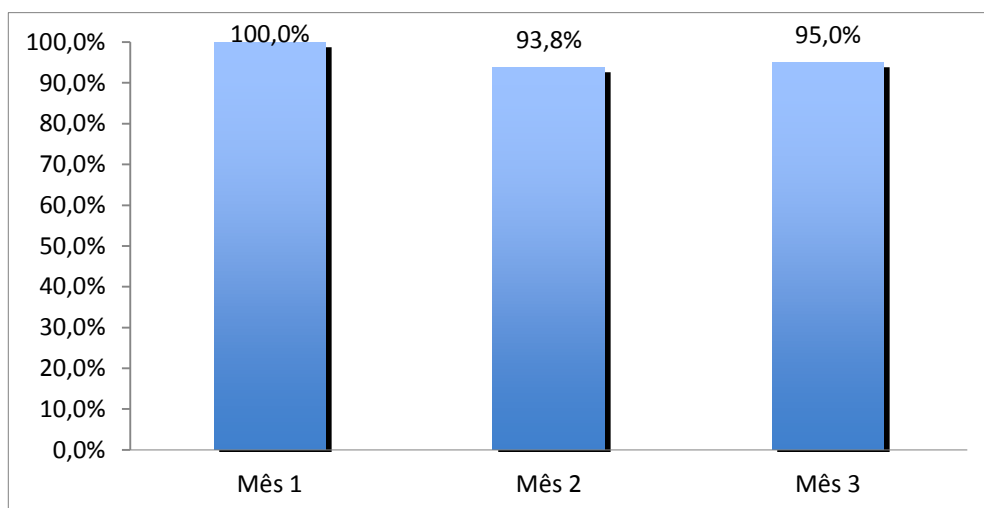


Figura 13: Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Ao iniciar a intervenção 8 (100%) puérperas foram cadastradas, todas receberam prescrição de métodos anticoncepcionais, no segundo mês 15 de 16 (93,8%) puérperas foram cadastradas e no terceiro mês 19 (95,0%) usuárias receberam a prescrição de métodos de anticoncepção, porque uma usuária nestes dos meses foi esterilizada cirurgicamente. Nossa unidade básica de saúde conta com os métodos anticoncepcionais disponibilizados pelo SUS (DIU e anticoncepcionais orais e injetáveis para um mês e três meses), a equipe desenvolveu estratégias para que cada usuária tenha informação geral sobre os métodos, como, o acesso destes.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e puerpério até os 30 dias após o parto.

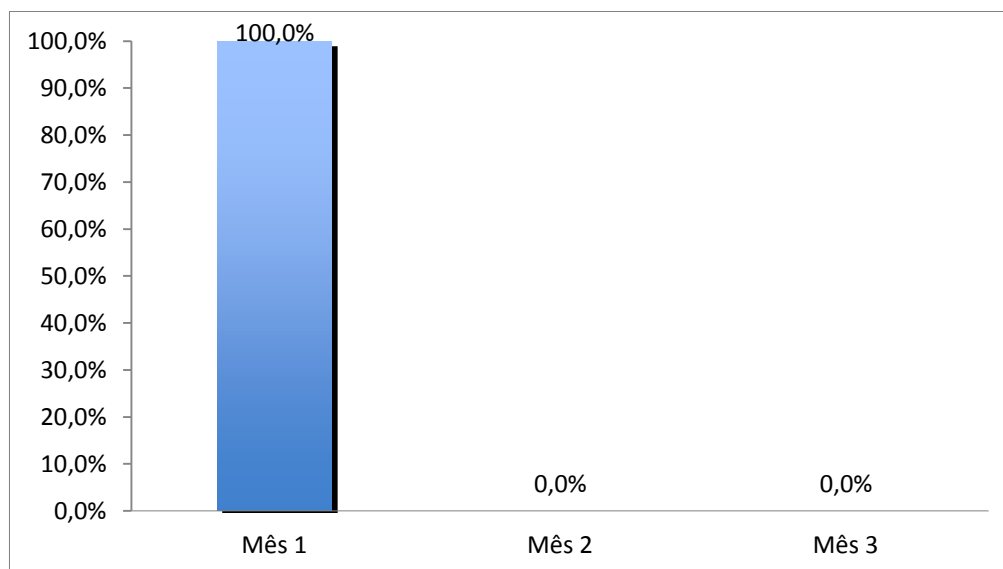


Figura 14: Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa.

No primeiro mês tivemos uma gestante faltosa a consulta mais esse mesmo dia depois do atendimento a equipe junto com o ACS dela foram a sua casa foi feito conversa com ela onde o indicador ficou no 100% porque assisti-o na seguinte semana, no segundo e terceiro mês não tivemos faltosa as consultas planejadas, acredito que pelas palestras feitas a gestantes seguem cronograma elas têm mais consciência da importância do atendimento pré-natal.

Importante mencionar o trabalho dos ACS na prevenção e busca de faltosas, oferecendo orientações, visitando as usuárias em suas casas e oferecendo palestras. Sempre muito ativos, onde isso foi determinante para atingir esta meta.

Meta 3.2: Realizar busca ativa de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Neste indicador ficou muito bem a equipe não teve usuárias que precisaram fazer busca ativa, as 20 fizeram a consulta puerperal até os 30 dias depois do parto.

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

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

Meta 4.2: Manter o registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Avaliamos o 100% das usuárias os três meses da intervenção, o indicador culminou no 100%. Destaco que antes do começo da intervenção, já tínhamos as fichas-espelhos do curso disponíveis para desenvolver o trabalho e começar o projeto. Recebemos ajuda da secretária de saúde para o fornecimento contínuo das fichas e poder manter o ritmo de coleta de dados.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes.

Meta 5.1: Avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

Avaliamos o 100% das gestantes durante toda a intervenção. É importante que a avaliação de risco seja permanente, em toda consulta, constitui um processo dinâmico para identificar agravos à saúde. Determinando o fator de risco, a equipe identifica as gestantes que podem realizar o pré-natal na unidade de saúde, todas nossas gestantes foram avaliadas em cada consulta, onde foi encaminhada uma só gestantes com uma gravidez de risco por ter uma Hipertensão crônica, embarço de gêmeos que apresento sinais de pré-eclâmpsia, onde ao final o resultado foi bom ela e as crianças tiveram uma evolução satisfatória

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



Figura 15: Palestras realizadas as gestantes e puérperas - amamentação, aleitamento materno

Meta 6.1: Promover orientação nutricional a 100% das gestantes.

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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Metas 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.

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

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre o planejamento familiar.

Todas as metas de orientação e promoção de saúde foram cumpridas em 100%, conforme protocolos. Isso foi feito nas consultas individuais, nas visitas domiciliares e em atividades coletivas.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde teve como objetivo melhorar os registros e a qualidade da atenção, com destaque na implementação da captação no primeiro trimestre da gravidez, ao menos um exame ginecológico por trimestre, e também estabilizamos o atendimento odontológico, avaliação de risco para todas as usuárias e maior adesão das mães ao puerpério.

A intervenção exigiu que nossa equipe estudasse o protocolo do MS para o pré-natal e puerpério relativo ao diagnóstico precoce, exame físico, metodologia das consultas, dos exames laboratoriais, avaliação de risco, uso de antianêmicos na gravidez, avaliação de intercorrências e orientações.

O trabalho em conjunto permitiu uma maior compenetração dos membros da equipe e a atividade integrada do médico, enfermeiro, técnica em enfermagem

e ACS. O papel de cada membro da equipe foi redefinido, onde a técnica em enfermagem teve o primeiro contato com as usuárias (recepção) que buscaram o serviço, orientando sobre a importância do pré-natal e da consulta puerperal, realizando atividades educativas, identificando situações de risco e realizando visitas domiciliares. Enfermeira e médico organizaram a agenda das consultas e buscas de faltosas, revisaram as fichas-espelhos e seu preenchimento correto, além de sua responsabilidade na qualidade das consultas. Os ACS realizaram busca das faltosas e ajudaram nas orientações, encaminhando toda gestante ao serviço de saúde para sua captação precoce, além de participar das visitas domiciliares.

Antes da intervenção os atendimentos ao pré-natal e puerpério eram concentrados no enfermeiro, que somente procurava o médico quando tinha alguma dúvida. A intervenção reorganizou as atribuições da equipe e as responsabilidades individuais dos membros, logrando atender um maior número de usuárias e aumentar a qualidade dos atendimentos. A organização dos registros e agendamento das consultas do pré-natal e puerpério permitiu que a demanda espontânea diminuísse e fosse mais viável. Todas as ações de saúde foram voltadas para a melhoria e qualificação dos serviços para a população alvo da área de abrangência da unidade de saúde, tendo prioridade os atendimentos nesta faixa etária pela importância social que representa.

Felizmente nossas usuárias demonstraram satisfação com o aumento da qualidade do atendimento e estão felizes com o trabalho da equipe. Muitas usuárias estão fazendo o pré-natal de forma particular, mas a unidade de saúde também brinda acompanhamento do pré-natal com médicos generalistas com experiência neste tipo de atendimento. A comunidade aceitou de forma positiva a intervenção, a participação de líderes comunitários e familiares foi decisiva na hora de lograr mudanças nas condutas das usuárias, grávidas e puérperas.

A intervenção logrou incorporar as usuárias que fizeram o pré-natal na rede privada, das vantagens no acompanhamento ao pré-natal de baixo risco na unidade básica de saúde. Neste momento com o fim do projeto, a equipe está mais integrada e com mais experiência, pretendemos melhorar as dificuldades encontradas e superá-las, além de ter incorporada a intervenção na rotina de serviços da unidade. Trabalhar na melhoria do acesso às visitas domiciliares, por meio do transporte, podendo assim trazer maior número de usuárias

acompanhadas. Pretendemos mostrar a intervenção às demais equipes para avaliar a incorporação de nosso projeto no trabalho diário. Melhorar a contra referência em casos de usuárias encaminhadas ao atendimento de alto risco.

Queremos lograr que nosso projeto seja implementado nas demais equipes de saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

À Secretária Municipal de Saúde

Senhores gestores:

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso do suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultados realizaram uma reorganização no programa de pré-natal e puerpério, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

A intervenção desenvolvida em três meses com a participação da equipe da UBS da Lagoa Nova. O objetivo foi melhorar e qualificar de forma integral o atendimento oferecido às grávidas e puérperas. Os membros da equipe estudaram o protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal e puerpério e fizeram reuniões preparatórias prévias ao projeto.

As lideranças comunitárias, supervisores, colegas de trabalho, membros de associações religiosas e associações comunitárias, bem como a gestão estavam a par do início deste trabalho.

Os atendimentos foram feitos de forma diária, os integrantes da equipe tinham esclarecido suas funções individuais e coletivas. Foram cadastradas no projeto as usuárias residentes da área adstrita que faziam o pré-natal e puerpério na UBS. As metas e objetivos foram dirigidas ao aumento da cobertura, a melhorar a adesão, qualidade do atendimento, melhorar os registros e oferecer promoção à saúde. Conseguimos os seguintes resultados

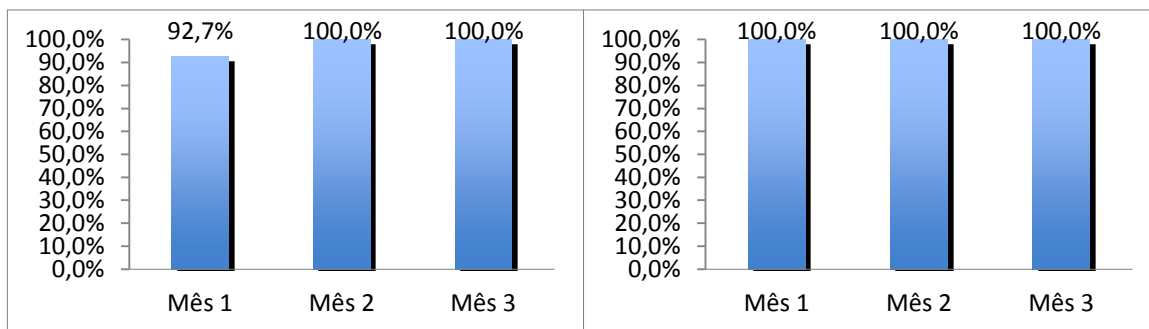


Figura 16: Coberturas de atendimento as gestantes e às puérperas nas 12 semanas de intervenção

Como mostra o gráfico, atendemos 100% das gestantes e puérperas de nossa região, mas a cobertura não é tudo. Além disso conseguimos cumprir com as metas propostas pelo protocolo de atendimento as gestantes do Ministério da Saúde.

Todas as gestantes tiveram realizados ao menos um exame de mama durante o pré-natal, prescrição de suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico, registros adequados durante os três meses de intervenção. As puérperas tiveram o registro atualizado, as mamas e abdômen examinados, exame ginecológico realizado, avaliação psíquica, orientações sobre cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

Com a intervenção melhoramos a qualidade dos atendimentos, principalmente logramos incorporar na rotina o exame ginecológico por trimestre, estabilizar o primeiro atendimento odontológico programático, estabelecer dois dias para as consultas odontológicas e manter outras ações (exame físico, busca de faltosas, manter o registro, avaliar riscos, intercorrências e promoção de saúde).

Foi muito importante à ajuda do secretário da saúde em sua condição de médico odontólogo em relação à estabilização do atendimento odontológico e a organização na agenda para manter a demanda espontânea e as demais atividades ligadas a secretaria de saúde.

Os familiares e a comunidade aceitaram a intervenção e sua participação foi decisiva nos logros da intervenção. Foi frequente ver familiares nas consultas e acompanhando nas visitas domiciliares.

Ao final da intervenção a equipe fez um balanço sobre as metas atingidas, as dificuldades encontradas, o futuro do projeto como rotina na unidade de saúde,

sobre a importância do projeto para as usuárias e comunidade e aspectos que ainda temos que melhorar, além de manter os logros do puerpério.

Temos que melhorar o acesso das visitas domiciliares. Melhorar o acompanhamento das gestantes de alto risco, realizando encaminhamento oportuno e adequado segundo suas patologias e lograr estabilizar a contra referência.

Importante em minha opinião a incorporação como ação programática da Psicoprofilaxis obstétrica (PPO) na preparação final da gestação. A participação ativa da gestante e marido para o parto, oferecida em 6 aulas, preparando a usuária de forma educativa e física para o final da gestação, necessitando ajuda de um profissional de educação física.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Senhores e Senhoras Usuários do Sistema Único de Saúde, Comunidade da UBS Lagoa Nova Pio IX/PI.

Há aproximadamente um ano iniciei uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso é uma parte importante do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultados realizaram uma reorganização no programa de pré-natal e puerpério, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

Alguns de vocês, mesmo não tendo gestantes ou puérpera na família, podem ter percebido as mudanças no atendimento, outro talvez não. Por isso estou fazendo esse relatório. Espero que quem o receber passe as notícias adiante.

O nosso objetivo, com essa intervenção realizada junto ao programa de gestantes e puérpera, foi melhorar os cuidados para comunidade e para todos nós. Para conseguir isso, primeiro foi preciso a equipe se preparar, tivermos que estudar, aprender coisas novas. Com isso nossa equipe ficou mais integrada.

O projeto foi desenvolvido durante 12 semanas, mas vai continuar, não vamos mais parar de trabalhar assim e em breve vamos reorganizar outros programas. Neste tempo cadastramos 41 grávidas e 20 puérperas. Elas foram descobertas pelos nosso ACS e acompanhadas pela equipe. Hoje sabemos quem são cada uma de nossas grávidas e quem são cada uma das crianças recém nascidas em nossa área, quem tá conseguindo dar de mamar e quem está com dificuldade. Com isso podemos apoiar mais e melhor.

É muito importante que as gestantes de nossa comunidade sejam bem atendidas, assim terão uma gestação segura e um parto com tranquilidade. Todas as mulheres grávidas de nossa área, hoje, fazem todos os exames previstos pelo Ministério da Saúde, têm as mamas e o abdome avaliados, recebem atendimento com o dentista, são acompanhadas com relação aos cuidados das crianças, a amamentação, a depressão pós-parto e ao planejamento familiar para decidir a hora de ter outro filho.

Os atendimentos são feitos diariamente pela equipe, que envolve quase todos os profissionais: Técnica em enfermagem, médico, enfermeira, os ACS e, sendo necessários, são encaminhadas para outros profissionais, com a psicóloga e o ginecologista obstetra.

Antes de iniciar o projeto, só 88% das gestantes e 79% das puérperas eram acompanhadas, mas hoje acompanhamos 100% das mulheres gestantes e/ou puérperas.

Para conseguir esse resultado foi muito importante, além do serviço de toda a equipe e dos gestores, o apoio da liderança comunitária, da rádio comunitária e das igrejas. Esperamos que todos continuem apoiando o programa e os outros programas que ainda serão implantados em nossa comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao princípio a expectativa era conhecer a realidade da saúde no Brasil e sua medicina comunitária, não pensei que o curso seria tão abarcador de aspectos da atenção básica de saúde, sua infraestrutura e funcionamento. Na medida em que foram avançando as unidades comecei a compreender a importância e relevância do mesmo e sua magnitude.

Cada unidade apresentava um novo foco, novas coisas para aprender, novas matérias para estudar, com o objetivo de preparar a fase final que era o projeto de intervenção. Eu tive que revisar bibliografias e artigos muito interessante que foram para mim decisivos para aprender sobre a saúde no Brasil e especialmente na atenção primária à saúde e atenção as grávidas e puérperas.

O trabalho no curso foi desenvolvendo-se de forma positiva, as férias e problemas familiares provocaram atrasos, mais o trabalho de acompanhamento da orientadora e ao final do orientador, sua paciência e experiência na hora de oferecer orientações, esclarecer dúvidas e corrigir tarefas ajudou no êxito final.

O curso contribuiu para o crescimento profissional, aprendi as diretrizes do SUS e sobre a estratégia de saúde da família, sua porta de entrada, como modelo de atenção à saúde eficaz. Aprendi protocolos de tratamentos que foram praticados de forma imediata na minha unidade e no trabalho diário, estudos sobre doenças não muito frequentes nesse país, aumentei os conhecimentos sobre informática, aprendi a importância do trabalho em equipe e o valor do apoio comunitário no logro de mudanças favoráveis para a comunidade. Todos os esforços durante o transcurso do curso constituem aprendizagens muito importantes para o trabalho diário e a disciplina como profissional da saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>. Acesso em: 6 Jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília, 2005e. Acesso em: 11 Fev. 2014.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA E DESENVOLVIMENTO HUMANO. **Atenção pré-natal e do parto de baixo risco. Publicação Científica do CLAP**, [s.l.], n. 1321, mar. 1996. Acesso em: 3 mar. 2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Endereço: _____ Telefones de contato: ___/___/___

NºSISPre-natal: _____ Anos completos de escolaridade _____ Ocupação _____

Cor da pele () Amarela () Branca () Indígena () Negra () parda () Não informada Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

Gesta: ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? sim () não () Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___

Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ___/___/___

Alguma comorbidade? sim () não () Qual? _____

Informações da gestação atual

DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Vacina dT: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Reforço ___/___/___ Vacina dTpa: ___/___/___ Vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Vacina contra influenza: ___/___/___ Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m ²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
Orientação sobre álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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



Especialização em
Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL
FICHA ESPELHO

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

Atenção ao puerpério

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

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

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

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

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