

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Faculdade de Medicina
Especialização em Saúde da Família
Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Assistência ao Pré-natal e Puerpério da UBS Água Branca,
Manoel Emídio/PI.**

Marcella Valente Amorim Pires de Moura

Pelotas – 2015

Marcella Valente Amorim Pires de Moura

**Melhoria da Assistência ao Pré-natal e Puerpério da UBS Água Branca,
Manoel Emídio/PI.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas - 2015

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

M929m Moura, Marcella Valente Amorim Pires de

Melhoria da assistência ao pré-natal e puerpério da UBS Água Branca, Manoel Emídio/PI / Marcella Valente Amorim Pires de Moura; Luzane Santana Da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

110 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Rocha, Luzane Santana Da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Agradecimentos

Agradeço ao Henry, por toda paciência e auxílio ofertados. Aos membros da minha equipe de saúde, sempre solícitos com o meu propósito de melhorar a qualidade de vida da comunidade. À minha orientadora, Luzane, por toda dedicação e ensinamentos.

Aos meus pais Nonato e Jussara. Família é tudo.

Lista de Figuras

Figura 1 – Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.....	65
Figura 2 – Gráfico da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.....	66
Figura 3 – Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	67
Figura 4 – Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.....	68
Figura 5 – Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.....	69
Figura 6 – Gráfico da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	70
Figura 7 – Gráfico da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.....	71
Figura 8 – Gráfico da proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.....	72
Figura 9 – Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.....	73
Figura 10 - Gráfico da proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.....	75
Figura 11 – Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.....	76
Figura 12 – Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.....	77
Figura 13 – Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	78
Figura 14 – Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com recém-nascido.....	79
Figura 15 – Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.....	80

Figura 16 – Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.....	81
Figura 17 – Gráfico da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.....	82
Figura 18 – Gráfico da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.....	83
Figura 19 – Gráfico da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.....	84
Figura 20 – Gráfico da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.....	85
Figura 21 – Gráfico da proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.....	86
Figura 22 – Gráfico da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.....	87
Figura 23 – Gráfico da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.....	88
Figura 24 – Gráfico da proporção de puérperas com registro adequado.....	89
Figura 25 – Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.....	90
Figura 26 – Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.....	91
Figura 27 – Gráfico da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.....	92

Lista de Abreviaturas e Siglas

APS – Atenção Primária de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HIPERDIA – Programa de atenção à saúde de hipertensos e diabéticos

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PSF – Programa de Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

UBS – Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação.....	12
1 Análise situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da análise situacional	14
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa	24
2.2 Objetivos e Metas	25
2.2.1 Objetivo geral	25
2.2.2 Objetivos específicos	25
2.2.3 Metas	26
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Detalhamento das ações	29
2.3.2 Indicadores	53
2.3.3 Logística	65
2.3.4 Cronograma	66
3 Relatório de Intervenção	70
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas - facilidades e dificuldades.....	70
3.2 Ações previstas no projeto que NÃO foram desenvolvidas.....	73
3.3 Coleta e sistematização das informações.....	73
3.4 Possibilidade de incorporação das ações na rotina da unidade.....	74
4 Avaliação da Intervenção	76
4.1 Resultados	76
4.2 Discussão	117
4.3 Relatório da intervenção para gestores	120
4.4 Relatório da intervenção para comunidade	122
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	126
Bibliografia	129
Anexos.....	131

Resumo

MOURA, Marcella Valente Amorim Pires de. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Água Branca, do município de Manoel Emídio/PI.** 2015. 113f. Trabalho acadêmico – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – EaD, Faculdade de Medicina – Departamento de Medicina Social, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Assistência pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Baixa cobertura de pré-natal e puerpério são motivos para aumento da mortalidade materna e neonatal. O objetivo da intervenção foi melhorar a assistência de Pré-natal, Puerpério e Saúde Bucal das gestantes e puérperas do Posto de Saúde da Água Branca na zona rural do município de Manoel Emídio – PI. Uma intervenção com população alvo de mulheres em idade fértil, em período gestacional e/ou se enquadrem no período puerperal, ou seja, 0 a 42 dias após o parto. Os resultados mostraram que houve aumento significativo da área de cobertura de 61% para 100%, além da melhoria em outros aspectos abordados como registro, entrada no pré-natal ainda no primeiro trimestre, orientações nutricionais, aleitamento materno, entre outras. Infelizmente não existiu evolução nos aspectos relativos à saúde bucal durante o pré-natal, pela ausência do dentista durante o período de intervenção. O engajamento mútuo da equipe de saúde da família e comunidade, além da efetiva participação e assiduidade das gestantes e puérperas foram os responsáveis para a melhoria substancial da área de cobertura e outros aspectos abordados durante a intervenção. A realização da intervenção em Pré-Natal e Puerpério demonstrou-se positiva como método de obtenção de excelentes resultados, contribuindo substancialmente para a qualidade de vida das gestantes e puérperas da localidade Água Branca.

Palavras Chave: Saúde da Família. Saúde da Mulher. Pré-natal. Puerpério. Saúde Bucal.

Apresentação

O então volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade Ensino a Distância, ofertado pela Universidade Federal de Pelotas - UFPEL.

O trabalho foi baseado na realização de uma intervenção, cujo maior objetivo era de melhorar a assistência ao Pré-Natal, Puerpério e Saúde Bucal das gestantes e puérperas do Posto de Saúde da Água Branca na zona rural do município de Manoel Emídio no estado do Piauí.

A organização do volume foi dividida em unidades, sendo cinco ao total, que se caracterizavam por seguirem uma ordem cronológica, sequencial, além da interdependência entre elas.

A primeira parte, intitulada de análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso, observamos a situação da unidade de saúde ao qual estávamos inseridos. A segunda parte é apresentada a análise estratégica através da elaboração de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte mostra o relatório da intervenção realizado durante doze semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta parte apresenta a avaliação dos resultados obtidos pela intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos em toda a unidade 4. Na última parte é apresentada toda a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Ao fim do volume, estão os anexos necessários e úteis durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês cinco do ano de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de um de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui presente.

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na ESF do município de Manoel Emídio no Piauí, e atendo em uma UBS na zona urbana e outra na zona rural. A comunidade da zona rural possui um alto nível carencial contrastante com a realidade da população atendida na zona urbana, que são mais bem amparados.

A equipe é completa e integrada por 01 médica (eu), 01 dentista, 01 auxiliar de dentista, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde, essenciais. Além de contar com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família ao qual possui profissionais psicólogos, fisioterapeutas, nutricionista e assistentes sociais. Nota-se uma integração entre todos os membros da equipe de saúde da família, o que torna o trabalho ainda mais gratificante, por saber que o paciente está sendo assistido em vários segmentos.

A UBS da zona urbana é bem equipada e segue a maioria dos padrões exigidos pelo Ministério da Saúde, presença de 02 consultórios médicos, 01 consultório para enfermeiro, 01 consultório para cirurgião dentista com equipo odontológico completo, sala de vacinas, recepção, sala de espera que comportam 45 pessoas, sinalização visual, climatização dos ambientes, não existem degraus, nem tapetes apesar, de não ter condições suficientes para o deslocamento seguro de deficientes visuais, idosos e cadeirantes.

Já a UBS da zona rural enfrenta problemas de infraestrutura (consultórios sem sanitário, ausência de uma recepção ou local específico para o armazenamento dos prontuários, poucos cômodos e, portanto, divisão de funções em um mesmo cômodo. Falta depósito de lixo, depósito de material de limpeza, sala para nebulização, sala de reuniões, cadeiras adequadas na sala de espera) presença de algumas barreiras arquitetônicas (degraus, rampas sem corrimão, inexistência de banheiros adequados para deficientes), falta de alguns materiais (escassez de medicamentos básicos, faltam equipamentos como balança para crianças menores

de 2 anos), porém a mesma encontra-se em reforma da estrutura física e de acordo com as autoridades em breve estará atendendo algumas das reivindicações da ESF.

Em ambas as UBS existem os grupos de atendimento prioritário que são compostos pelos hipertensos, diabéticos, pré-natal, puerpério, saúde mental e do idoso. O contato com a comunidade é impressionante, pois, a população é carente, como já citado, mas é acolhedora, atentam bem a todas as explicações médicas, perguntam, tiram dúvidas, relatam o cotidiano que vivenciam para nos familiarizar ainda mais com contexto que estão inseridos nos propiciando uma melhor resolatividade dos casos.

As visitas domiciliares é um aprendizado singular, com cada história relatada, um confronto com a triste situação que muitos brasileiros ainda vivem uma lição de humildade, são pessoas que anseiam bons cuidados, tratamentos dignos; nos deparamos com casas em situações deploráveis, ausência de condições mínimas para uma higiene de qualidade, seja com o próprio corpo, com a limpeza da casa, com o cuidado com os alimentos, com a água que ingerem é uma vida bem diferente da nossa e a desigualdade que já é sabida, pela epidemiologia dos livros, fica diante dos nossos olhos. Só espero que possa proporcionar o bem, seja pela melhoria das condições da saúde nas áreas em que estiver atuando, seja para exigir das autoridades responsáveis melhorias no que diz respeito às necessidades básicas e mínimas para promovermos uma saúde digna.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Manoel Emídio, um município ao sul do estado do Piauí, com 5831 habitantes é onde desenvolvo minha atuação como médica pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB). O sistema de saúde Manoel-emidense é considerado referência entre as cidades de pequeno porte do estado piauiense. Há 08 unidades básicas de saúde, sendo que 03 são do tipo Estratégia de Saúde da Família e as demais tradicionais. Existe disponibilidade do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do tipo 2 que conta com profissionais da fisioterapia, psicologia e nutrição. Ainda não existe Centro de Especialidades Odontológicas no município. A cidade ainda tem um hospital de pequeno porte e o atendimento do SAMU local, que possibilita a prestação de serviço aos pacientes em caso de emergência. Quanto à

atenção especializada é restrita aos atendimentos em Cirurgia Geral, cujos procedimentos operacionais são realizados na unidade mista localizada na zona urbana.

A unidade mista possui consultórios médicos, odontológicos, para enfermagem, além do setor de internação que conta com 12 leitos, sendo 03 pediátricos e os demais para adulto. Os profissionais de saúde dispõem dos seguintes exames complementares: laboratoriais (hemograma, urina tipo 1, exame parasitológico de fezes, colesterol total e frações, glicemia de jejum, TSH/T4 livre, triglicerídeos, entre outros) e de imagem (ultrassonografias e radiográficos) para elucidação dos diagnósticos.

A unidade básica de saúde em que atuo é localizada na zona rural, há 20 km da zona urbana, nomeada Posto de Saúde da Água Branca, com atendimento pelo Sistema Único de Saúde, com modelo de atenção voltado para a Estratégia de Saúde da Família, apresentando uma equipe de saúde da família, composta por: 01 médica, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar de saúde bucal e 04 agentes comunitários de saúde. Não temos recepcionista, a limpeza geral e vigilância da UBS são realizadas pela mesma pessoa. Não existe vínculo com instituições de ensino.

Quanto à estrutura física da UBS, existem falhas na infraestrutura para desempenhar um bom serviço de saúde, várias salas preconizadas pelos padrões do Ministério de Saúde estão ausentes, exemplos: uma recepção ou local específico para o arquivamento dos prontuários, sala de reunião para promover palestras educativas, ausência de sanitários nos consultórios, sala de curativo, sala de nebulização, sanitários para funcionários, sanitários para deficientes, depósito para materiais de limpeza, depósito para resíduos não contaminados. Problemas enfrentados com barreiras arquitetônicas são diversos, há presença de degraus na fachada da UBS, existe uma rampa para acesso de cadeirantes, mas, não tem corrimão, que é um elemento de segurança indispensável. Faltam nas calçadas do prédio aportes de segurança para possibilitar o deslocamento de idosos, cadeirantes e deficientes visuais que sem dúvidas dificultam o acesso desses pacientes. Outra deficiência grave trata-se da precariedade de equipamentos e instrumentos para o desenvolvimento de uma atenção primária de qualidade; o abastecimento de materiais e insumos insuficientes para a execução das atividades na UBS; a falta de quase 50% das medicações de acordo com a lista do RENAME.

Quanto aos equipamentos fundamentais para o atendimento básico de referência faltosos na UBS, podem-se listar: antropômetro para adultos e crianças, autoclave, balança infantil, geladeira exclusiva para vacinas, material para sutura, negatoscópio, otoscópio, oftalmoscópio, lugol. Um ponto positivo, os materiais odontológicos em sua maioria estão presentes e em boa qualidade. O desempenho dos profissionais de saúde em driblar as adversidades de maneira criativa para proporcionar o melhor possível ao atendimento dos pacientes é perceptível. A sala de espera na UBS, também funciona como auditório ou local para palestras de temas importantes e a recepção está sendo contornada com uma mesa na sala de espera, já que essa sala é ausente.

Os profissionais de saúde da UBS possuem atribuições voltadas para: manter os cadastros dos pacientes sempre atualizados, desenvolvimento do cuidado familiar ampliado, trabalho de maneira interdisciplinar e em equipes, promoção de ações intersetoriais, avaliação sistemática dos pacientes, assim como a criação de vínculo de confiança e estímulo à participação da comunidade nas ações propostas pela UBS. É notória a participação ativa da equipe multiprofissional de saúde em ações educativas, consolidando os pilares promoção/prevenção de saúde para toda a comunidade. No entanto, existem limitações na contribuição dos membros da ESF, no que diz respeito ao processo de territorialização da área aos quais atuam, já que os profissionais de saúde não participam do mapeamento da área em que irão desenvolver as atividades.

Existe uma deficiência na realização de procedimentos e pequenas cirurgias por ausência de estojos com instrumentos adequados (fios para sutura, cabo de bisturi, pinças, tesouras, agulhas, entre outros); há uma ineficiência no atendimento em urgências e emergências, por motivos similares, faltam equipamentos adequados para um atendimento efetivo. Em contrapartida, todos os profissionais de saúde da ESF, são responsáveis pela realização de cuidados domiciliares aos pacientes que estão impossibilitados por força maior de comparecer a UBS para atendimento, algumas das atividades realizadas são: curativos, aplicação de medicação, entrega de medicamentos, consultas médicas, orientações, vacinação, nebulizações. As vacinas que fazem parte do calendário do programa nacional de imunizações estão sempre em quantidade aceitável e os pacientes são sempre alertados para a necessidade e benefícios das vacinas. A equipe de saúde família é atuante na participação das estratégias coletivas de promoção da saúde na UBS,

com grupos específicos e também promovem/estimulam a participação da comunidade no controle social e na realização de ações que envolvam engajamento público, com estratégias coletivas diversas e temas interessantes. Há busca ativa dos pacientes faltosos às atividades programáticas promovidas pela equipe de saúde na UBS e em outros locais na comunidade.

A área adstrita apresenta uma população cadastrada de 982 pessoas, com a distribuição por faixa etária correspondente a estimativa da distribuição da população brasileira, observada a partir da simulação no caderno de ações programáticas. Com um número de 15 pacientes menores de um ano de idade; 30 pacientes menores de 5 anos; 184 pessoas entre 5 e 14 anos; 616 pessoas com idade entre 15 e 59 anos e 104 com 60 ou mais anos. Já a distribuição por sexo é relativamente maior o número de pessoas do sexo masculino do que sexo feminino, sendo 522 pessoas do sexo masculino e 460 do sexo feminino, diferindo da estimativa nacional em que há mais mulheres. Outra perspectiva, é que apesar de existir essa diferença, o número de pacientes que frequentam a UBS para consultas é bem maior do que sexo feminino. A quantidade de membros da equipe de saúde é confortável para a população adstrita.

Não existe uma equipe específica para o acolhimento das demandas espontânea ou agendada na UBS, esse serviço é prestado pelos profissionais de saúde que constituem a equipe. A clientela espontânea é acolhida assim que chega a unidade de saúde e mais de um membro da equipe ficam responsáveis para escutar os problemas que afligem os pacientes que chegam de maneira espontânea, com necessidade prioritária. Tenta-se da melhor maneira possível, dentro das limitações que encontramos na estrutura da UBS, deixar os pacientes confortáveis para iniciar a escuta dos problemas que os incomoda. O acolhimento é realizado na sala de espera e tem caráter variável na duração da escuta, pois existem pacientes que são mais diretos e outros poli queixosos. A modelagem de acolhimento utilizada é o acolhimento pela equipe de referência do usuário, este tipo de modelo de acolhimento potencializa o vínculo e a responsabilidade entre equipe e população adstrita. Quanto à forma de lidar com excesso de demanda espontânea, tenta-se viabilizar o atendimento ao máximo, para tornar esse excesso o menor possível. De todo modo, os pacientes são orientados de acordo com o nível de gravidade a procurar serviços especializados, como pronto-socorro local existente na zona urbana do município e em casos de menor gravidade, que retorne no dia seguinte

para obter a consulta. Felizmente o excesso de demanda espontânea é mínimo na UBS. Na maioria das vezes, esses pacientes estão fora da área de abrangência ao qual a equipe de saúde está destinada.

A promoção da Saúde da Criança é essencial como reflexo de um bom indicador de qualidade da saúde de um município. A cobertura da puericultura não está sendo ampla, apesar de existir atendimento para as crianças de qualquer idade, a consulta de puericultura está voltada para as crianças de até 24 meses. Vejo como ponto positivo, o engajamento dos profissionais de saúde da ESF em tornar o atendimento o mais qualificado possível, no entanto faltam alguns instrumentos básicos, como balança para crianças menores de 2 anos. A formulação de grupos de puericultura com os pais e familiares acerca de temas importantes durante esta fase é realizado com frequência na UBS, nas escolas e associações de bairros com a participação de todos os membros da ESF. Não há protocolos para atendimento das crianças e também são inexistentes protocolos que regulem o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde.

Um problema facilmente solucionável com a inserção de protocolos seja do Ministério da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou outra fonte que viabilize o controle apropriado e a interpretação cuidadosa dos problemas de saúde ao qual a criança está passando. Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, de saúde bucal, saúde mental, prevenção de anemia e violência, realização de imunizações, promoção do aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis são algumas das ações desenvolvidas na UBS, porém o teste do pezinho é ausente. Viabilizar a realização do teste do pezinho na UBS trará um grande benefício à comunidade, pois o teste é uma ação preventiva que permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, assintomáticas no período neonatal, a tempo de se interferir no curso da doença, permitindo o tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação das sequelas associadas a cada uma dessas doenças.

O programa Pré-Natal na UBS é precário, conta-se com 61% das gestantes nas consultas. As pacientes recebem a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na própria UBS, além de ofertar a imunização contra o tétano e a hepatite B. De um modo geral, o Pré-Natal é conduzido pelos membros da equipe de saúde da família, apesar de não haver uma adequada distribuição de funções entre os mesmos. Não tenho do que me queixar quanto à deficiência de equipamentos e

instrumentais para a realização das rotinas do Pré-Natal, contamos com sonar, cadernetas das gestantes, balança, fita métrica, esfigmomanômetro, estetoscópio. Os exames da rotina Pré-Natal são realizados na Unidade Mista na zona urbana e devido a intensidade exacerbada das demandas, o resultado é entregue as usuárias em um prazo longo, o que prejudica o seguimento do pré-natal. Acolhimento é pouco praticado na UBS. As consultas puerperais são realizadas em 80% das puérperas, necessitando de uma melhora no que tange a área de cobertura. O que precisa de um maior enfoque para a evolução do Pré-Natal é a necessidade de protocolos de atendimentos do Ministério da Saúde, entre outras fontes bibliográficas para melhorar ainda mais a condução das gestantes, o feedback dos resultados dos exames em um prazo mais curto.

O controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mamas é realizado uma vez por semana e o rastreamento utilizado é do tipo oportunístico. É realizada a coleta do material e fixação nas lâminas para a posterior análise da colpocitologia oncótica. Assim como o exame clínico das mamas é realizado na mesma oportunidade. Na UBS são realizados grupos de ação educativa sobre os temas, para aumentar o vínculo entre os pacientes e a equipe de saúde, promover e prevenir contra situações de risco. Uma maneira salutar para ampliar a cobertura seria disponibilizar mais dias para a realização do exame colpocitológico e exame clínico das mamas, aumentando as possibilidades de participação das mulheres que tem uma vida corrida, flexibilizando o horário, obtendo uma adesão maior de pacientes e redução dos atrasos para a realização das prevenções.

Apesar de existir um engajamento por parte de toda a equipe de saúde na promoção de saúde, a médica e a enfermeira são as profissionais que sempre aproveitam a oportunidade do contato com a paciente para lembrar sobre o exame de prevenção para o Câncer de Colo de Útero, a necessidade de realiza-lo sem atrasos, assim como do exame de rastreio padrão-ouro para o Câncer de Mama, que é a mamografia, nas pacientes indicadas. A mesa ginecológica é antiga, assim como o foco de luz que é utilizado para realizar a coleta do material da ecto e endocérvice, há necessidade de novos equipamentos que também seriam de extremo auxílio. Na UBS, não existem protocolos para o controle de Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama. Sem dúvidas, a maior falha no que tange o desenvolvimento do programa de controle ao Câncer de Mama na UBS, é a inexistência de um arquivo específico para o registro dos resultados das

mamografias, fato que complica e muito o desenvolvimento do trabalho. No controle de Câncer de Colo de Útero existe um livro de registros, mas que não está devidamente organizado, o que acaba dificultando o acesso às informações.

A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus tipo 2 são doenças crônico-degenerativas que necessitam de estratégias de cuidado com a manutenção e controle do tratamento ofertado. Na UBS o atendimento para os pacientes portadores dessas doenças é feito em um dia por semana, em todos os turnos, ainda são realizados grupos de promoção em saúde abordando as doenças como tema central, enfatizando seu controle, mudanças dos hábitos de vida, qualidade nutricional, estímulo à prática de exercícios físicos, entre outros aspectos, atuando de forma direta nos fatores de risco modificáveis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares assim como, principais medidas não farmacológicas que tem efeito sobre a melhora do quadro geral do paciente.

O programa voltado a saúde dos hipertensos e diabéticos do Ministério da Saúde é desenvolvido na unidade básica de saúde, disponibilizando cadernetas para todos os hipertensos e diabéticos, para o controle dos níveis pressóricos, de glicemia capilar, peso, circunferência abdominal, uso das medicações. Não existem protocolos específicos para atendimento ao paciente com Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus tipo 2. Faltam arquivos específicos da UBS no que tange as doenças crônico-degenerativas com os registros das atividades desenvolvidas e o reflexo positivo que isso está causando nos pacientes, a existência dos registros é necessária para a consolidação dos dados, revisão periódica, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O atendimento aos idosos é realizado todos os dias da semana, no enfoque principal de problemas agudos. Não há um dia específico, para a consulta de rotina do idoso. Nas consultas os pacientes levam a caderneta do idoso, importante meio de controle e revisão para elucidação de doenças de caráter insidioso; recebem orientações para prevenção das complicações crônico-degenerativas ocasionadas por uso indiscriminado de tabagismo, álcool, alimentação não saudável, entre outras funções. São realizados grupos de ação educativa com os idosos, com temas relevantes para a idade, que auxiliem na qualidade de vida dos mesmos. Não existe protocolo para o atendimento ao idoso, assim como não há protocolo para regular o acesso de idosos a outros segmentos do sistema de saúde. Não existem arquivos específicos para o controle dos pacientes idosos, indubitavelmente um livro de

registro próprio da UBS é importante para a transparência dos dados, obtendo informações que tangem a realidade local, podendo assim melhorar os aspectos deficientes a partir de revisões periódicas.

A UBS participa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. O PMAQ é um extra-auxílio para modificar a qualidade da saúde da população cadastrada na UBS.

Um dos maiores desafios encontrados na UBS é a falta de registros adequados, em todos os grupos prioritários. No que tange a questão do Puerpério, a realidade é obscura, já que as consultas puerperais são praticamente inexistentes, das 50% das mulheres que procuram atendimento antes dos 42 dias de pós-parto estão em busca de dúvidas sobre seus recém-nascidos e só então é aproveitada a oportunidade e faz-se a consulta puerperal. Além da ausência de protocolos para atendimento direcionado para os diversos grupos prioritários e a falta de material bibliográfico na UBS.

Outro ponto observado em todas as semanas de análise situacional foi que a gestão, coordenação e planejamento dos programas do Pré-Natal, Saúde da Criança, Puericultura, Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama, Controle das doenças crônico-degenerativas Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus e Saúde do Idoso estão destinadas para um único membro da ESF, a enfermeira. Portanto, a mesma fica encarregada do desenvolvimento do setor burocrático dos programas aplicados na UBS, essa sobrecarga de atribuições reflete na qualidade dos programas. É necessária, a descentralização das obrigações entre os demais profissionais de saúde, para obter maior participação dos demais membros, facilitar a integração e então, desencadear a melhoria do programa.

O monitoramento das ações desenvolvidas em todos os programas da UBS é inexistente. Torna-se essencial, designar uma comissão para monitorar as ações realizadas, checar a efetividade das atuações dos profissionais, bem como suprir qualquer necessidade que cause desconforto aos pacientes, promovendo saúde e a contínua evolução do programa.

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

É realmente incrível, como a investigação continuada, o tempo de trabalho e o conhecimento aprofundado são imprescindíveis para modificar a percepção sobre as carências/deficiências presentes na Unidade Básica de Saúde, promovendo uma visão holística do contexto.

Como relatei no texto inicial, atuo em uma UBS na zona rural e outra na zona urbana, no entanto já faz algum tempo que modificou essa realidade, pois agora meu atendimento está sendo realizado exclusivamente na UBS da zona rural, por isso todo o relatório é embasado nas observações e dados adquiridos ao longo dessas semanas de atuação na zona rural. A equipe de saúde da família não se modificou, continua sendo a mesma. O meu maior impacto, a princípio, estava na questão estrutural/predial da UBS, que como relatado existe muitas ineficiências, ausências de salas e barreiras que impedem a mobilidade dos pacientes. Não existe atendimento puerperal na UBS, é necessária a prática das consultas puerperais, pois a puérpera que recebe uma assistência qualificada estará bem informada e preparada para cuidar de seu bebê, de sua recuperação pós-parto, minimizará os riscos para infecções, danos psicológicos e demais complicações. Outro dado alarmante, não observado a princípio é a completa ausência de registros das pacientes que realizam mamografias. É imprescindível que se especifique os achados no exame de mamografia em registros específicos, para o controle e prevenção do Câncer de Mama. Apesar de não existir uma equipe própria para o acolhimento das demandas, a população é atendida de maneira acolhedora, fato que não tinha sido relatado desde o início, pois pude perceber com o passar das semanas.

Os grupos de atendimento prioritários apresentam desenvolvimento regular, faltam equipamentos, protocolos, monitoramento das ações desenvolvidas e faltam registros dos dados. A ESF compensa com criatividade e a governabilidade para melhorar o máximo a qualidade de vida dos pacientes. Um ponto positivo, não citado no primeiro texto é o quanto os profissionais da UBS, se empenham em atividades de promoção e prevenção de saúde. Continuar batalhando pelas melhores condições de trabalho para os profissionais, facilitar o acesso da saúde aos pacientes é um compromisso perpétuo dos profissionais de saúde.

2. Análise Estratégica

2.1- Justificativa

Assistência pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. Pois se propõe, ao acolhimento da mulher desde o início da gravidez, assegurando o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal. Além de incluir os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Localizada na zona rural, a Unidade Básica de Saúde de atuação possui atendimento pelo Sistema Único de Saúde, com modelo de atenção voltado para a Estratégia de Saúde da Família, apresentando uma equipe, composta por: 01 médica, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 04 agentes comunitários de saúde. Inicialmente, no quadro de profissionais da UBS, possuíamos 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, no entanto esses foram desvinculados da equipe, não sendo reintegrados a equipe de saúde novos profissionais de saúde bucal em tempo hábil para a realização da intervenção no que tange saúde bucal no pré-natal, logo os objetivos específicos, metas, ações, indicadores não foram desenvolvidos. A área adstrita apresenta uma população cadastrada de 982 pessoas. A estrutura para o desenvolvimento do Pré-Natal é deficiente em alguns pontos, principalmente no que tange as ações preventivas de caráter ginecológico, pois faltam espéculos vaginais para a realização da coleta de material, o foco está em péssimo estado de conservação. Além do atraso dos resultados dos exames laboratoriais necessários para o bom pré-natal, pouca cobertura quanto às consultas odontológicas durante o período pré-natal e a inexistência de consultas no período puerperal.

A população alvo será a de pacientes do sexo feminino em idade fértil, em período gestacional e/ou tenham parido recentemente e ainda se enquadrem no período puerperal, ou seja, 0 a 42 dias após o parto. A área adstrita possui 320 mulheres em idade fértil, sendo que dessas apenas nove estão gestantes e nenhuma das demais se enquadra no período puerperal. Atualmente a cobertura

encontra-se em 61%, portanto, devemos desenvolver ações eficientes para aumentar a área de cobertura e atender as exigências para um pré-natal e puerpério de qualidade. Há ações educativas em promoção e prevenção em saúde que são promovidas pela UBS com temas relevantes ao período do Pré-Natal e Puerpério.

A assistência pré-natal e puerperal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes. A cobertura insatisfatória dessa assistência na UBS gera a necessidade da ampliação da área de cobertura, da implementação das consultas puerperais em todas as puérperas do território destinado a UBS e a evolução nas ações de promoção em saúde bucal foram os principais motivos para a intervenção desempenhar-se no segmento Pré-Natal e Puerpério.

2.2- Objetivos e Metas

2.2.1. Objetivo Geral: Melhorar a assistência de Pré-natal, Puerpério e Saúde Bucal das gestantes e puérperas da UBS, Posto de Saúde da Água Branca na zona rural do município de Manoel Emídio – PI.

2.2.2. Objetivos Específicos:

Pré-Natal

1. Ampliar a cobertura de pré-natal.
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
3. Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade
4. Melhorar a qualidade do registro no pré-natal e puerpério realizado na Unidade
5. Realizar a avaliação de risco gestacional durante o pré-natal da Unidade
6. Efetuar ações de promoção de saúde durante o pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Puerpério

1. Ampliar a cobertura do puerpério
2. Melhorar a qualidade da atenção puerperal realizado na Unidade
3. Aumentar a adesão das puérperas referentes à Unidade
4. Melhorar a qualidade do registro no puerpério realizado na Unidade
5. Efetuar a promoção em saúde no puerpério da Unidade

2.2.3. Metas:

Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

Objetivo 4: Melhorar a qualidade do registro no pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

Objetivo 5: Realizar a avaliação de risco gestacional durante o pré-natal da Unidade

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

Objetivo 6: Efetuar ações de promoção de saúde durante o pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

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

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

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção puerperal realizado na Unidade

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Aumentar a adesão das puérperas referentes à Unidade

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

Objetivo 4: Melhorar a qualidade do registro no puerpério realizado na Unidade

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

Objetivo 5: Efetuar a promoção em saúde no puerpério da Unidade

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

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

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

2.3- Metodologia

2.3.1- Detalhamento das ações

Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde:

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente) será conseguida através dos registros específicos do Pré-Natal e sistemas de informação, otimizando com as buscas ativas para averiguar a existência de novas grávidas e, portanto, levando ao alcance de todas as pacientes gestantes.

Organização e Gestão do Serviço: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, a partir da busca ativa por gestantes, registrar todas as pacientes grávidas e manter o cadastro atualizado em contrapartida. Acolher as gestantes independentemente do dia da semana em que a mesma se dirigir na Unidade.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, através das consultas, dos grupos de promoção em saúde, de cartazes, propagar a importância da realização do pré-natal, além da participação integral de toda a equipe em disseminar os benefícios que a realização do pré-natal adequado trará ao bebê e a mãe.

Qualificação da Prática Clínica: Realização de reuniões e palestras, com o enfoque na equipe de saúde da família, ministradas pela médica e/ou enfermeira, para capacitar a equipe em todos os aspectos que tangem o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN). Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, a partir de reuniões, entre os membros da equipe da ESF, desenvolver uma abordagem confortável para que as novas gestantes realizem o pré-natal e mencionem francamente os motivos das ausências.

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

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde com a devida checagem dos livros registros do pré-natal, observando a frequência das gestantes às consultas.

Organização e Gestão do Serviço: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, as pacientes serão cadastradas no sistema, nos livros registros, à medida que forem surgindo, portanto para que esse cadastramento realize em tempo hábil, faz-se necessário a busca ativa pelas novas gestantes na área de cobertura. Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas,

as visitas devem ser realizadas após a busca ativa pelas pacientes faltosas pela ACS em duas oportunidades diferentes e a paciente ainda continua ausente, deve-se então a equipe abordar a mãe resistente aos cuidados pré-natal e motiva-la para a realização do mesmo.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, através dos próprios membros da ESF, deve-se informar a população o quanto é importante realizar o pré-natal, demonstrando os benefícios para mãe e bebê, realizando uma boa acolhida as gestantes, a facilidade de realizar o pré-natal próximo da residência, para motiva-las a realizarem o pré-natal.

Qualificação da Prática Clínica: Realizar de palestras/reuniões, pela médica e/ou enfermeira, para capacitar a equipe no acolhimento da gestante e nos aspectos que tangem 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.

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre através de revisão de prontuários e livro de registro das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: O exame ginecológico deverá ser agendado na primeira consulta pré-natal pelo médico ou enfermeiro e deve ser realizado durante o primeiro trimestre.

Engajamento Público: Esclarecer e informar as gestantes e comunidade sobre o motivo de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal, sua importância, o quanto é seguro.

Qualificação da Prática Clínica: A equipe de saúde da família deverá ser embasada sobre os benefícios de se realizar o exame ginecológico nas gestantes no primeiro trimestre, através de reuniões e palestras ministradas pela médica e/ou enfermeira na própria UBS.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes por revisão de prontuários e livro de registro das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: O exame de mamas deverá ser feito na primeira consulta pré-natal pelo médico ou enfermeiro e a partir da avaliação clínica do profissional, deve ser registrado em livro de registro, prontuários e ficha-espelho.

Engajamento Público: Esclarecer e informar as gestantes e comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mamas durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, através de palestras realizadas pelo médico e enfermeiro.

Qualificação da Prática Clínica: A equipe de saúde da família deverá ser embasada sobre os benefícios de se realizar o exame das mamas nas gestantes na primeira consulta, através de reuniões e palestras ministradas pela médica e/ou enfermeira na própria UBS.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde com a devida checagem dos livros registros do pré-natal.

Organização e Gestão do Serviço: A solicitação de exames deverá ser feita na primeira consulta pré-natal pelo médico ou enfermeiro e deve ser feito registro em local apropriado.

Engajamento Público: Esclarecer e informar as gestantes e comunidade sobre a importância da realização dos exames conforme protocolo no início do pré-natal, através de palestras realizadas pelo médico e/ou enfermeiro na UBS.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a enfermeira adequadamente sobre quais os exames laboratoriais que devem ser solicitados durante a primeira consulta pré-natal através de informações advindas da médica conforme protocolo.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes através da revisão dos prontuários das gestantes cadastradas na UBS.

Organização e Gestão do Serviço: Garantir que as gestantes tenham acesso facilitado de sulfato ferroso e ácido fólico na UBS, junto com as autoridades de saúde locais para que as mesmas não fiquem sem o uso dos mesmos durante a gestação.

Engajamento Público: Esclarecer e informar as gestantes e a comunidade importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, prevenindo a anemia ferropriva e possibilitando o adequado desenvolvimento do tubo neural, através de palestras realizadas pela médica e/ou enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica: A médica deverá realizar reuniões capacitando a enfermeira sobre como se prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico e a importância do uso dessas medicações.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes a partir de revisão dos prontuários.

Organização e Gestão do Serviço: Analisar o status vacinal da gestante durante a primeira consulta pré-natal e então avaliar a necessidade de realizar esquema completo ou reforço de vacina antitetânica e registrar nos registros específicos.

Engajamento Público: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, a partir de palestras, reuniões ou durante os grupos realizadas pela médica e/ou enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar devidamente a técnica de enfermagem da UBS como administrar a vacina antitetânica.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a vacinação contra hepatite B das gestantes a partir de revisão dos prontuários.

Organização e Gestão do Serviço: Analisar o status vacinal da gestante durante a primeira consulta pré-natal e então avaliar a necessidade de realizar esquema completo ou reforço de vacina contra a hepatite B e registrar nos registros específicos. Realizar o controle da quantidade de vacinas disponíveis.

Engajamento Público: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, a partir de palestras, reuniões ou durante os grupos ministradas pela médica e/ou enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar devidamente a técnica de enfermagem da UBS como administrar a vacina contra hepatite B.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes, a partir dos registros. O cirurgião-dentista e a médica ficarão responsáveis para avaliar a necessidade do atendimento odontológico.

Organização e Gestão do Serviço: Agendar e cadastrar as gestantes para avaliação odontológica na primeira consulta do pré-natal.

Engajamento Público: Informar e esclarecer a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal das gestantes, através de palestras e reuniões ministradas pela médica, dentista e enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica: O cirurgião-dentista e a médica, da equipe de saúde da família são os responsáveis pela avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a conclusão do tratamento odontológico das gestantes a partir de revisão dos registros adequados.

Organização e Gestão do Serviço: Organizar os atendimentos do dentista de modo que possa propiciar a conclusão do tratamento.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância do tratamento odontológico e os riscos de não ter uma higiene bucal adequada, através de reuniões e palestras ministradas pelo dentista, médica e enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica: A equipe deve ser orientada e qualificada para realizar diagnósticos simples das principais patologias odontológicas, referir e encaminhar para a equipe de saúde bucal da UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, a partir de revisão dos registros das gestantes.

Organização e Gestão do Serviço: Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, as pacientes serão cadastradas no sistema, nos livros registros, à medida que forem surgindo, portanto para que esse cadastramento realize em tempo hábil, faz-se necessário a busca ativa pelas novas gestantes na área de cobertura. Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, as visitas devem ser realizadas após a busca ativa pelas pacientes faltosas pela ACS em duas oportunidades diferentes e a paciente ainda continua ausente, deve-se então a equipe abordar a mãe resistente aos cuidados pré-natal e motiva-la para a realização do mesmo.

Engajamento Público: Informar e esclarecer as gestantes e a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, por meio de palestras/reuniões realizadas pela médica e enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, a partir de reuniões, entre os membros da equipe da ESF, desenvolver uma abordagem confortável para que as novas gestantes realizem o pré-natal e mencionem francamente os motivos das ausências.

Objetivo 4. Melhorar a qualidade do registro no pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, a partir de revisão dos prontuários das gestantes. Avaliar o número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais), através de revisão dos prontuários das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: Implantar ficha-espelho da carteira da gestante e anexar ao prontuário da gestante devidamente cadastrada.

Engajamento Público: Esclarecer e informar a gestante nas consultas 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: Caberá a médica e enfermeira da equipe treinar os demais profissionais o devido preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Objetivo 5. Realizar a avaliação de risco gestacional durante o pré-natal da Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, através de revisão dos registros das gestantes. Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco, através de revisão dos prontuários das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional, para então encaminhá-las para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Engajamento Público: Mobilizar a comunidade, através de reuniões e grupos, para conseguir frente aos gestores municipais um adequado referenciamento das gestantes de acordo com o risco gestacional.

Qualificação da Prática Clínica: Cabe à médica, orientar a enfermeira sobre a classificação do risco gestacional em cada trimestre e como se deve proceder ao manejo das intercorrências.

Objetivo 6. Efetuar ações de promoção de saúde durante o pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, através de revisão dos prontuários das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável durante o período gestacional.

Engajamento Público: Disseminar e compartilhar com as gestantes e comunidade orientações sobre alimentação saudável através de reuniões/palestras feitas pela equipe.

Qualificação da Prática Clínica: A médica e enfermeira deverão realizar orientação nutricional de gestantes individualmente (consultas) e acompanhamento do ganho de peso na gestação, bem como encaminhar para nutricionista quando necessário.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, essa monitorização deve ser realizada nas consultas de puericultura, quando mãe e bebê estão presentes e podemos confronta-la quanto ao tempo de aleitamento materno e incentiva-las ao aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e aleitamento materno complementar até os 2 anos.

Organização e Gestão do Serviço: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação nos grupos educacionais entre puérperas e gestantes é o momento mais adequado para enfatizarmos a importância do aleitamento materno exclusivo, explicar sobre a pega de maneira correta, além, de facilitar o encontro das mães com as futuras mães, deixando-os a vontade para falar sobre medos, anseios e retirar dúvidas.

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, reforçar a importância do aleitamento materno em todas as oportunidades possíveis, para que a gestante ouça os benefícios durante as 40 semanas de gestação e não tente o contrário após o nascimento da criança. Mostrar que cada criança tem um parâmetro de peso e gordura não é sinônimo de saúde, já que existem formas de desnutrição em que a criança está aparentemente "gorda" como o *Kwashiokor*.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno a partir dos grupos de promoção em saúde, cartazes, divulgação em folders e em campanhas relativas ao tema.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal, através de revisão dos prontuários das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento Público: Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, através de reuniões, grupos, palestras feitas pela equipe da UBS.

Qualificação da Prática Clínica: Cabe à médica e a enfermeira orientar adequadamente os outros membros da equipe, para repassar o conhecimento sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, a partir da revisão dos registros das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: Estabelecer o papel de cada membro da equipe na realização das orientações sobre anticoncepção após o parto.

Engajamento Público: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto, através de reuniões, grupos, palestras feitas pela equipe da UBS.

Qualificação da Prática Clínica: A médica e enfermeira devem capacitar os demais membros da 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:

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, através de revisão dos prontuários das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Engajamento Público: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e drogas durante a gestação, através de reuniões, grupos, palestras feitas pela equipe da UBS.

Qualificação da Prática Clínica: A médica e enfermeira devem orientar os demais membros da equipe, como apoiar as gestantes que desejarem parar de fumar.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar as atividades educativas individuais através de revisão dos prontuários das gestantes cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: Organizar as consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

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 através de reuniões/palestras com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: A médica e enfermeira devem orientar a equipe para oferecer orientações sobre higiene bucal.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente através dos registros específicos do Pré-Natal e sistemas de informação será obtido as informações pertinentes as puérperas permitindo assim, a avaliação dos registros para saber se a área de cobertura está sendo completamente atendida.

Organização e Gestão do Serviço: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês que serão cadastradas no sistema, nos livros registros, através das informações obtidas dos cadastros das gestantes nos livros do pré-natal, para então ser realizada a consulta puerperal no tempo adequado.

Engajamento Público: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto a partir das consultas puerperais, ao longo das consultas pré-natais, faz-se necessário explicar o que significa puerpério, de uma maneira simples que as pacientes compreendam, mostrando a grande possibilidade que as mães assim que parirem, podem ter de desenvolver intercorrências como hemorragias, infecções e que saibam identificar os sintomas para procurar serviço especializado o quanto antes.

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. Sendo assim, todos os membros da ESF, devem estar preparados para acolher as gestantes e puérperas, além de reforçar a importância da realização da consulta puerperal em tempo adequado, para difundir a informação às pacientes.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção puerperal realizado na Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, através de revisão dos prontuários das puérperas cadastradas de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Organização e Gestão do Serviço: A técnica em enfermagem ficará responsável por separar as fichas-espelhos das puérperas, afim de que ocorra o exame das mamas em todas as puérperas.

Engajamento Público: Explicar e informar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, a partir de palestras, grupos, reuniões com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: A médica e enfermeira devem orientar a equipe de acordo com o protocolo para realizar a consulta de puerpério, além de examinar as mamas.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério, através de revisão dos prontuários das puérperas cadastradas de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Organização e Gestão do Serviço: A técnica em enfermagem ficará responsável por separar as fichas-espelhos das puérperas, afim de que o profissional não se esqueça de examinar o abdômen das puérperas.

Engajamento Público: Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério, a partir de palestras, grupos, reuniões com toda a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: A médica e enfermeira devem orientar a equipe de acordo com o protocolo para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico através de revisão de prontuários e livro de registro das puérperas cadastradas.

Organização e Gestão do Serviço: O exame ginecológico deverá ser agendado na primeira consulta puerperal pelo médico ou enfermeiro e deve ser realizado durante o primeiro trimestre.

Engajamento Público: Esclarecer e informar as puérperas e comunidade sobre o motivo de realizar o exame ginecológico durante o puerpério, sua importância, o quanto é seguro.

Qualificação da Prática Clínica: A equipe de saúde da família deverá ser embasada sobre os benefícios de se realizar o exame ginecológico nas puérperas, através de reuniões e palestras ministrada pela médica e/ou enfermeira na própria UBS.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério, posteriormente a consulta puerperal a evolução do estado psíquico das puérperas que demonstrem sinais de depressão pós-parto, psicose, pois depende dessa avaliação a necessidade da criança receber cuidados de outro familiar ou pessoa capaz de atender as necessidades de um recém-nascido.

Organização e Gestão do Serviço: A recepcionista da Unidade separará a ficha espelho 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.

Engajamento Público: Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, através de palestras/reuniões com toda a comunidade.

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 através de

reuniões, de materiais para estudo, a equipe deve estar apta a realizar a avaliação psíquica da puérpera.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério, através de revisão dos prontuários das puérperas cadastradas no Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Organização e Gestão do Serviço: A recepcionista da Unidade separará a ficha espelho 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.

Engajamento Público: Explicar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade, através de palestras/reuniões com toda a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Cabe a médica e enfermeira orientar 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 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção:

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, através de revisão dos prontuários das puérperas cadastradas no Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Organização e Gestão do Serviço: A equipe organizará a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Engajamento Público: Explicar e informar a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, através de palestras, grupos, reuniões com toda a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Cabe à médica e enfermeira orientar a equipe sobre anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Objetivo 3. Aumentar a adesão das puérperas referentes à Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério através da revisão do livro registro do pré-natal, que dará subsídio a quantidade de puérperas, para então realizar a busca ativa pelas pacientes faltosas.

Organização e Gestão do Serviço: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas, as visitas devem ser realizadas após a busca ativa pelas pacientes faltosas pela ACS em duas oportunidades diferentes e a paciente ainda continua ausente, deve-se então a equipe abordar a puérpera resistente aos cuidados da consulta puerperal e motiva-la para a realização da mesma, salientando os grandes benefícios que sua realização propõe.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto, através dos próprios membros da ESF, deve-se informar a população o quanto é importante realizar a consulta puerperal, demonstrando os benefícios para mãe e bebê.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal esse treinamento é importante para que as mães se conscientizem da importância da consulta puerperal durante as 40 semanas de gestação e então não se omitirem da realização da mesma.

Objetivo 4. Melhorar a qualidade do registro no puerpério realizado na Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: A equipe irá monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas, através de revisão dos prontuários das puérperas cadastradas no Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Organização e Gestão do Serviço: Cabe à médica e enfermeira monitorar o programa através das fichas-espelho, livro de registro, revisão de prontuários bem como, mensalmente com o uso da planilha de coleta de dados.

Engajamento Público: Esclarecer e informar 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 e a planilha de coleta de dados, que serão instrumentos fundamentais de registro da intervenção, treinar o adequado preenchimento com os demais membros da equipe.

Objetivo 5: Efetuar a promoção em saúde no puerpério da Unidade

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido com a revisão do livro registro do pré-natal e das consultas puerperais, do sistema de informação serão quantificadas percentualmente a frequência das puérperas.

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 através de reuniões periódicas entre a equipe da ESF esses fatores serão resolvidos.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido explicando por meio de consultas, grupos, teatros, dinâmicas, reuniões os cuidados essenciais ao 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, a equipe deve estar apta a ensinar, explicar, tirar dúvidas quanto o cuidado do recém-nascido.

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

Monitoramento e Avaliação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo, através de

revisão dos prontuários das puérperas cadastradas de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

Organização e Gestão do Serviço: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, fazer reuniões com a equipe para avaliar novas estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo através de palestras/grupos com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: A médico e enfermeira devem revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno, para os mesmos realizarem orientações a puérpera.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar serão necessárias ações de:

Monitoramento e Avaliação: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar, através de revisão dos prontuários das puérperas cadastradas no Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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 para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Engajamento Público: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar, através de palestras/reuniões com a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica: Médico e enfermeira revisarão com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e orientar sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

2.3.2- Indicadores

Pré-Natal

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa Pré-Natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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.

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

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

Objetivo 4: Melhorar a qualidade do registro no pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

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

Objetivo 5: Realizar a avaliação de risco gestacional durante o pré-natal da Unidade

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Efetuar ações de promoção de saúde durante o pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção puerperal realizado na Unidade

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3: Aumentar a adesão das puérperas referentes à Unidade

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar a qualidade do registro no puerpério realizado na Unidade

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 5: Efetuar a promoção em saúde no puerpério da Unidade

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3- Logística

Para execução do projeto de intervenção no programa Pré-Natal e Puerpério vamos adotar o manual técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006.

A intervenção será realizada nas dependências da Unidade Básica de Saúde, Posto de Saúde da Água Branca, em Manoel Emídio e em toda comunidade da Água Branca. Através da capacitação dos profissionais da equipe de saúde,

estes imbuídos de funções pré-estabelecidas para cada cargo, realizaram as ações programáticas definidas para a evolução da intervenção. O período para a realização das ações destinadas a intervenção são 12 semanas, de setembro a novembro de 2014.

Utilizaremos a ficha-espelho de Pré-Natal e Puerpério ofertadas pelo curso. Pois, na ficha-espelho existem as informações necessárias sobre o acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e das mamas, dados relativos ao risco gestacional, local adequado para especificação das vacinas realizadas.

Estima-se alcançar com a intervenção 100% das gestantes da área de cobertura. Entraremos em contato, com as autoridades responsáveis pelo município para dispor a impressão de 10 fichas-espelhos. Para o acompanhamento da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

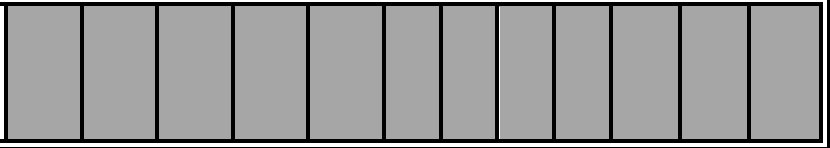
Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará os registros disponíveis sobre o programa de Pré-Natal e Puerpério, identificando assim, todas as mulheres que vieram ao serviço para realizar o Pré-Natal nos últimos três meses. A profissional localizará as fichas das gestantes e transcreverá todas as informações pertinentes para a ficha-espelho. Concomitantemente realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos, laboratoriais e de imagem em atraso e vacinas em atraso.

Para o monitoramento da ação programática, semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelhos das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, laboratoriais e de imagem ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final do mês, as informações coletadas nas fichas serão consolidadas na planilha eletrônica.

2.3.4- Cronograma

Semanas												
CRONOGRAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atividades												

abandono do tabagismo e orientações
quanto higiene bucal.



3.Relatório da Intervenção

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

A assistência pré-natal e puerperal de qualidade é direito de toda mulher e desempenha um papel decisivo para a saúde materna e neonatal.

Baseada nesse direito e na reduzida área de cobertura do programa Pré-Natal e principalmente do Puerpério, que decidi com auxílio da minha equipe de saúde desenvolvermos o projeto de intervenção nesse segmento. As doze semanas passaram muito rápido, com uma participação intensiva da equipe, das gestantes, das puérperas, da comunidade e todos os profissionais encarregados pelos resultados dos exames laboratoriais/de imagem em tempo hábil para obtermos melhores resultados, que foram graficamente computados semanalmente, no intuito de termos dimensão da evolução e sem dúvidas, dos benefícios quantificados da nossa intervenção. A incrível satisfação, antes abordada em todos os diários, hoje é ainda mais visível, se isso possível for.

As gestantes, puérperas e recém-nascidos, foram os protagonistas da nossa intervenção e para tanto, não esqueceram que todo esse trabalho era destinado a eles e por sua vez foram brilhantes na participação, obtendo frequência máxima, ou seja, 100% ao longo de toda a intervenção. A minha unidade de saúde está localizada a vinte quilômetros da cidade, na zona rural do município, por esse motivo, vez ou outra, ocorria atrasos por indisponibilidade do transporte no horário, mas sempre contornamos a situação e a equipe chegava ao seu destino final, me envaidecia chegar ao posto de saúde, mesmo em dias que ocorria atraso e observar que todas as gestantes estavam presentes, bem humoradas, estampando fâcies de tranquilidade e bom cuidado, graças ao nosso bom acolhimento, em particular das agentes comunitárias de saúde que residem na localidade Água Branca. Mas, de nada valeria apenas a frequência se não contássemos com entrega dos nossos protagonistas/usuários, as gestantes, puérperas e por diversas vezes

acompanhantes, que fosse a avó, o pai, a tia, a amiga colaboraram com perguntas, dúvidas, questionamentos diferentes a cada semana, fazendo com que o meu papel, como médica e da minha querida equipe de saúde tornasse marcante e tão único para cada futura mamãe e recém-mãe. Como havia citado em outra oportunidade, não eram infrequentes os agradecimentos que recebia das gestantes, por tornar o pré-natal dos seus filhos algo tão próximo e minuciosamente avaliado clinicamente.

O “pontapé” inicial das atividades da intervenção foi a realização de uma reunião bem esclarecedora com os demais membros da unidade básica de saúde, para deixá-los a par do que se tratava realmente a intervenção e utilizei a mesma oportunidade para chamar pessoas consideradas influentes na localidade, para explicar sobre os objetivos da intervenção frisando os benefícios e abordando o cronograma previsto. Durante a reunião, apresentei o protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde que estamos utilizando na nossa intervenção. A divisão de tarefas e estabelecimento de funções ocorreu de maneira natural, seguindo o que o protocolo informa. A capacitação das agentes de saúde para realizar a busca ativa às gestantes faltosas foi conduzida de forma tranquila e eficiente. Esse ponto foi exemplar, pois como já deixei expresso obtivemos 100% de frequência das gestantes da área, portanto não houve gestante faltosa na minha área. A capacitação da equipe abordou também as informações sobre orientação de caráter nutricional, aleitamento materno exclusivo, informações sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas durante a gravidez, acompanhamento psicológico, cuidados com a higiene bucal da mãe e do bebê, entre outras informações.

A equipe foi muito bem instruída e uma dúvida que as mesmas não conseguiam resolver com o auxílio do manual, era anotada no caderno de anotações de cada uma e na primeira oportunidade que estivessem comigo, a dúvida era retirada e eu explicava tudo novamente para gestante ou puérpera na sua consulta. A prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico ficou sobre minha responsabilidade e da enfermeira, além dos pedidos de exames laboratoriais e de imagem, orientação quanto ao calendário vacinal em dia, indicar a necessidade de realizar os exames ginecológicos e exame das mamas, foram devidamente checados e renovados em prazo e períodos necessários. Os membros da equipe de saúde receberam ainda uma tabela impressa sobre risco gestacional e foram

informados de como deveriam manuseá-la, felizmente ao longo das doze semanas todas as gestantes apresentaram baixo risco gestacional.

O cadastramento das gestantes da área, a capacitação e adequado ensino do preenchimento da ficha-espelho foram objetos da capacitação, que foi motivadora e de grande aprendizado, pois toda a equipe estava ciente dos resultados promissores que tínhamos com a intervenção e ficava mais evidente a cada nova semana, um sensacional trabalho em equipe, o bom convívio e a integração foram fatores preponderantes para obtermos resultados tão magníficos, no que diz respeito à competência da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem e das agentes de saúde.

O cronograma foi seguido com louvor, realizamos todas as atividades propostas e nas semanas esperadas. Sobre as atividades no cronograma, quero falar especialmente dos grupos com as gestantes, realizamos três grupos ao longo das 12 semanas, todos maravilhosos, já que as gestantes podiam interagir entre elas mesmas, acompanhantes e toda a equipe de saúde. Apesar de ficar responsável por intermediar os grupos, como mencionei anteriormente, eles seguem um fluxo natural, pois os assuntos são discutidos com harmonia. Abordamos os mais diversos temas como data provável do parto, alterações no exame de ultrassonografia, as queixas mais frequentes na gestação, sexo na gravidez, parto normal e parto cesáreo (vantagens e desvantagens), entre outros.

Com a evolução da intervenção, o atendimento clínico ficou mais ameno, mais humano, mais familiar, pois as gestantes, puérperas e seus recém-nascidos faziam parte da minha vida, do meu dia a dia, conheci pessoas da família de cada uma delas, foram confiados a mim problemas, dificuldades, aflições, anseios, criando um vínculo verdadeiro e essencial para a relação médico-paciente. Recebo agradecimentos em diversas oportunidades por estabelecer esse vínculo com as pacientes, realmente nos deixa muito feliz e satisfeita com a profissão que escolhemos e fazer a diferença na vida de muitas pessoas. Acredito que assim, eu e minha equipe influenciemos direta e indiretamente nos resultados maravilhosos das pacientes como: baixo risco gestacional, pressão arterial normal, índice de massa corporal adequados, batimentos cardíaco fetais audíveis, vigorosos e com valores esperados, dados que são significativos para a realização do parto e uma boa adaptação do bebê após a saída do útero.

Todas as visitas puerperais foram ricas de experiência profissional e humana. Visitei gestantes em casas bem humildes, ornamentadas com a criatividade dos poucos recursos, cômodos pequenos, mas em todas elas encontrei uma mãe feliz e preocupada com o bem estar do seu filho recém-nascido. O prazer de poder presenciar isso era indescritível. Quanto ao deslocamento do posto até as casas das puérperas, quando são muito distantes, utilizamos o carro da secretaria de saúde para realiza-las, quando são mais próximas vamos caminhando mesmo, no calor do nosso clima semiárido, com nossas pastas escondendo os rostos e outros membros com guarda-chuvas, para guardar o sol.

A maior satisfação é que não tive grandes intercorrências com minhas puérperas, nenhuma delas apresentou queixas consideradas graves no pós-parto. Quanto aos recém-nascidos, me encantei por todos, sem exceção e encanto-me bem mais com a facilidade com que todos mamam, mamam com tanta avidez, é lindo. Além de que, todas as puérperas foram avaliadas no momento da amamentação, apresentando boa pega. As vacinas todas em dia, nenhuma anormalidade em exame clínico, que fuja do fisiológico.

O monitoramento da intervenção ficou sob minha responsabilidade. Tomei nota sobre as gestantes e puérperas no meu caderno de anotações. Isso facilitava o preenchimento das planilhas de coleta de dados.

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

A maior dificuldade encontrada desde o início da intervenção, citada em todos os diários de intervenção tratou-se da necessidade em ampliar o atendimento em saúde bucal, que não estava sendo realizado nos últimos meses. A população inteira da localidade está sem atendimento odontológico no posto de saúde. A saída que encontrei foi encaminhar os casos mais graves para a unidade de saúde da zona urbana e mesmo assim as gestantes ficaram sem a consulta odontológica nesse trimestre de intervenção. Por diversas vezes questionava e solicitava uma providência quanto a esse grave problema à gestora da saúde municipal, mas não foi definida solução até o presente momento que estou a redigir meu relatório. De

toda forma, o problema não foi sanado, até então, não por falta de cobranças minha ou de qualquer membro da minha equipe.

3.3. Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos a intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

A intervenção foi compartilhada com a gestora de saúde do município desde sua elaboração, que foi muito solícita e feliz com o benefício que isso traria às gestantes e puérperas. Ela se mostrou preocupada em como nos adequaríamos para que o andamento da demanda agendada não fosse prejudicado. A gestora anunciou uma dificuldade, que conseguimos com nossa governabilidade solucionar de maneira prática: continuava atendendo o mesmo número de pacientes propostos pela demanda agendada e espontânea e tratamos a gestante como extra, não estando inclusas no número já previsto de pacientes naturalmente. Alguns pacientes ficaram receosos por achar que de certa forma teriam que perder muito tempo esperando, mas com a evolução da intervenção não encontramos essa adversidade, pois todos compreenderam bem o sentido do nosso projeto.

Quanto à coleta dos dados relativos à intervenção e sua sistematização, foi utilizada as fichas-espelhos muito úteis para o armazenamento das informações relativas às gestantes e puérperas, cujo preenchimento estava sob minha responsabilidade, além disso, muitos dados interessantes foram anotados no meu caderno de anotações da intervenção, a alimentação do sistema de dados era conseguida a partir das consultas pré-natais e resultados paulatinamente recebidos pelas gestantes, não tivemos muita dificuldade nesse ponto, pois o número de gestantes e puérperas da área é pequeno. A partir das informações nas fichas-espelho e no caderno de anotações, foi possível realizar e armazenar os dados nas planilhas que calculavam automaticamente os indicadores, gerando os gráficos em barra, a partir do numerador e denominador informado. O preenchimento foi bem prático, não encontrei adversidades, os indicadores observados ao término das doze semanas foram excelentes, em sua maioria e infelizmente apenas as planilhas de saúde bucal, obtiveram indicadores ruins por falta do profissional de saúde bucal, caracterizarei com maiores detalhes no próximo parágrafo sobre essa dificuldade, que se tornou a maior durante toda intervenção.

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

Com a evolução observada, com os bons resultados obtidos, com a participação e frequência máxima das gestantes, puérperas, acompanhantes, com o empenho da equipe de saúde, com as avaliações clínicas, exames ginecológicos, laboratoriais, orientações contraceptivas, de planejamento familiar com todas as queridas usuárias que estão fazendo parte desse projeto, sinto muito por não ter melhorado os resultados na saúde odontológica. A intervenção sem dúvidas será incorporada a rotina da unidade de saúde, pois a satisfação de todos e os benefícios trazidos foram excelentes.

4.Avaliação da Intervenção

A população alvo da intervenção foram mulheres em idade fértil, em período gestacional e/ou se enquadrem no período puerperal, ou seja, 0 a 42 dias após o parto da localidade Água Branca na zona rural do município de Manoel Emídio – PI. A intervenção foi realizada com a participação de 5 gestantes e 3 puérperas presentes na área de cobertura do Posto de Saúde.

4.1.Resultados

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1: Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1: Proporção de gestantes cadastradas no programa Pré-Natal.

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. A proporção de gestantes cadastrados no programa Pré-Natal foi um indicador bastante positivo, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 80% com 4 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. Este gráfico mostra um dos melhores trabalhos que conseguimos pelo engajamento de toda a equipe de saúde em promover os benefícios da intervenção para toda comunidade, dos grupos de educação e palestras, aumentando assim a busca das gestantes ainda no primeiro trimestre para realizar o Pré-Natal.

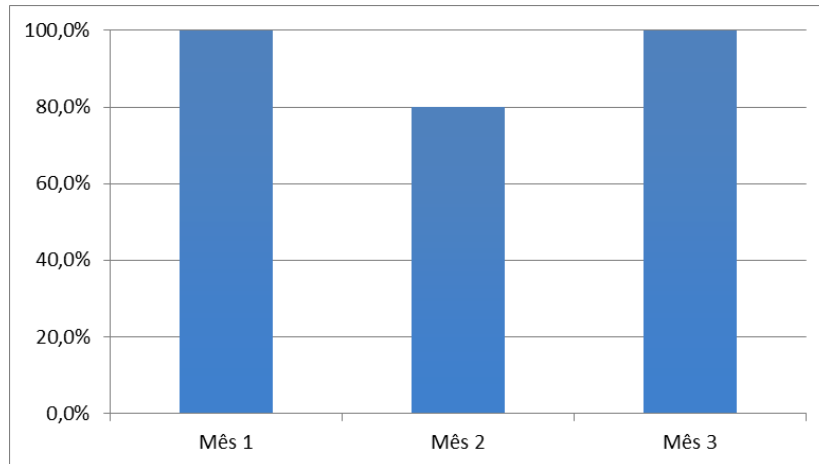


Figura 1 – Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

A proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação foi um indicador bastante positivo, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. A ação que mais auxiliou tal resultado foi exatamente o cadastramento da área adstrita, possibilitando ver quais mulheres se encontravam em idade fértil e o acompanhamento por parte dos agentes comunitários de saúde, que durante as visitas domiciliares, sempre indagavam discretamente sobre possibilidade de atraso menstrual e encaminhavam para a unidade básica de saúde para efetivar o diagnóstico de gravidez precocemente.

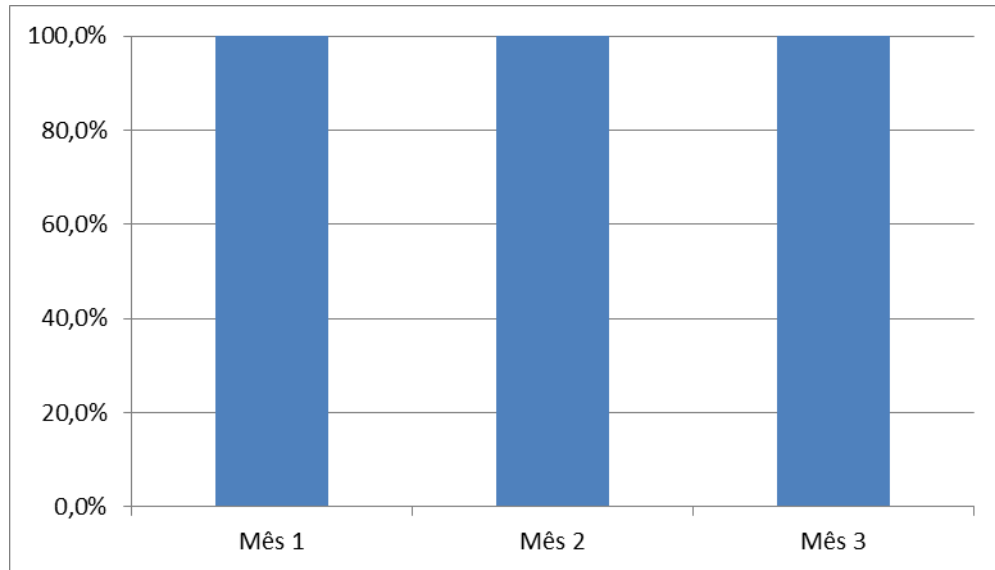


Figura 2 – Gráfico da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 80% com 4 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. A ação que mais auxiliou tal resultado foi exatamente as consultas e grupos de promoção de saúde, em que ressaltava a importância de se realizar o exame ginecológico, para afastar possíveis afecções e se presentes tratar em tempo hábil e da maneira mais adequada.

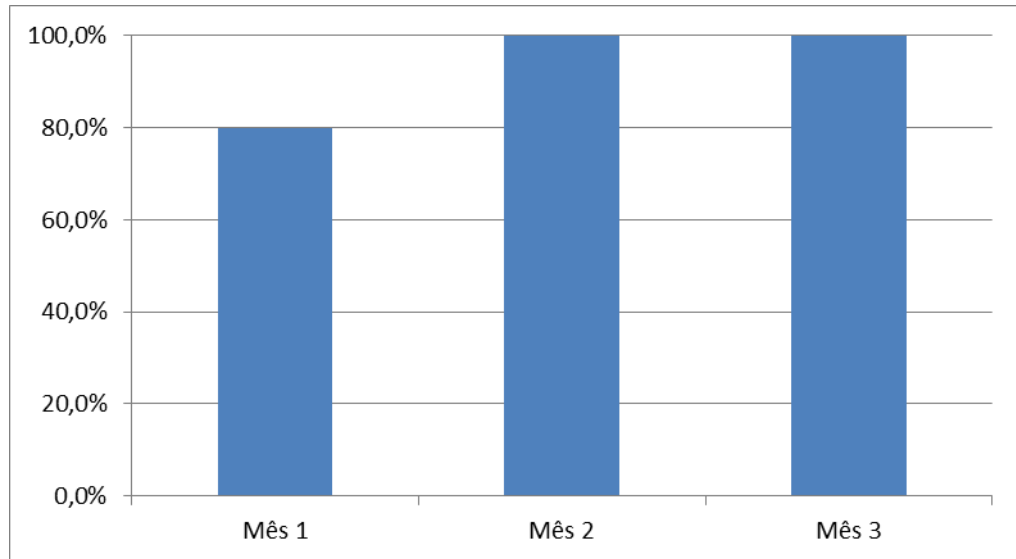


Figura 3 – Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestante.

Indicador 3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

A proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. A ação que mais auxiliou tal resultado foram as orientações durante as consultas e grupos de promoção de saúde, em que ressaltava a importância de se realizar o exame das mamas, para afastar possíveis patologias mamárias, que possam interferir na saúde da mãe e amamentação do bebê.

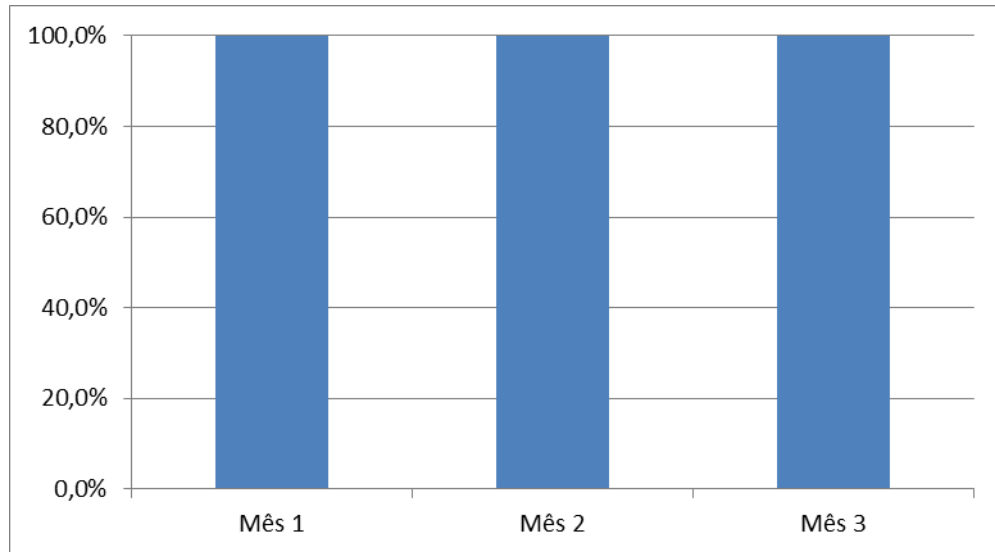


Figura 4 – Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

A proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo foi um indicador muito positivo, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. A ação que mais auxiliou tal resultado foram as participações das gestantes com a frequência nas consultas pré-natal e atuação da médica e enfermeira em solicitarem prontamente desde a primeira consulta e a verificação frente aos profissionais biomédicos sobre a realização dos exames correspondentes.

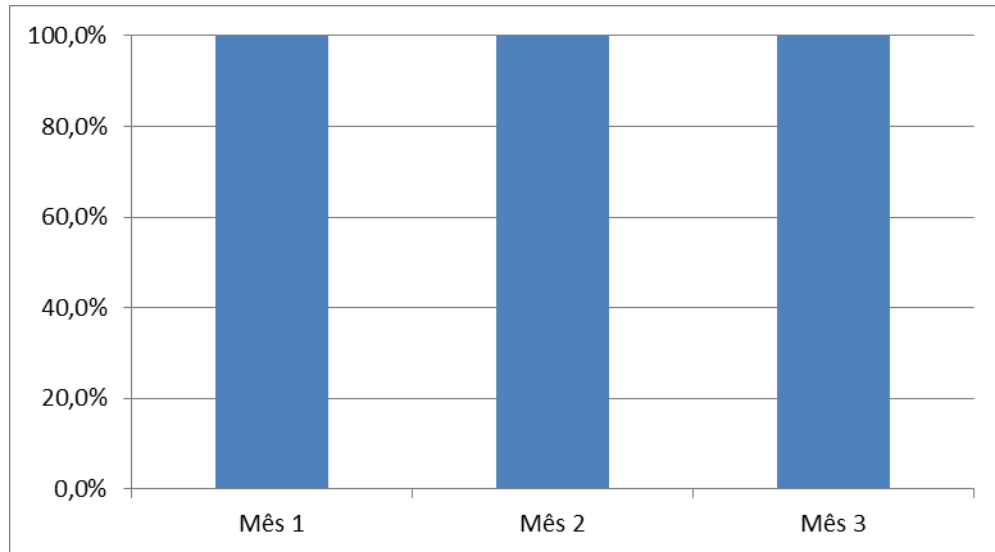


Figura 5 – Gráfico da proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

A proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foi um indicador muito positivo, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações que mais contribuíram com o resultado foram a atuação da médica e enfermeira em prescreverem os medicamentos básicos, além das consultas e grupos entre gestantes onde se enfatizava ainda mais a importância da utilização do sulfato ferroso para prevenir anemia ferropriva no período gestacional e o ácido fólico que auxiliava diretamente na formação do tubo neural, no período embrionário.

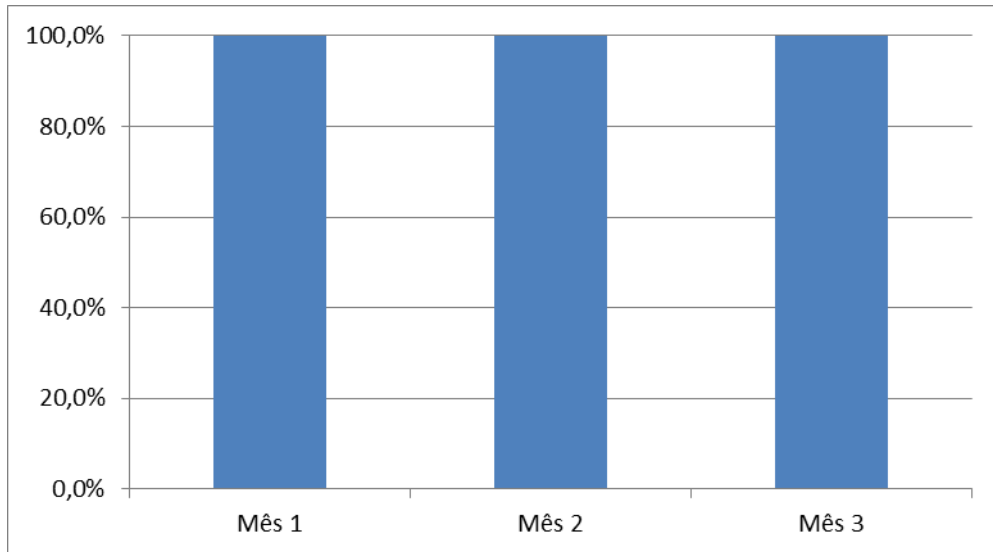


Figura 6 – Gráfico da proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 6: Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

Indicador 6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

A proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia foi um indicador que sofreu modificações ao longo dos meses, pois logo no primeiro mês chegou a 80% com 4 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. A ação que mais facilitou a obtenção do resultado foi a aplicação da vacina na própria UBS pela técnica de enfermagem, além das referentes e frequentes explicações nos grupos e consultas sobre a importância de ter o calendário vacinal atualizado durante o período gestacional.

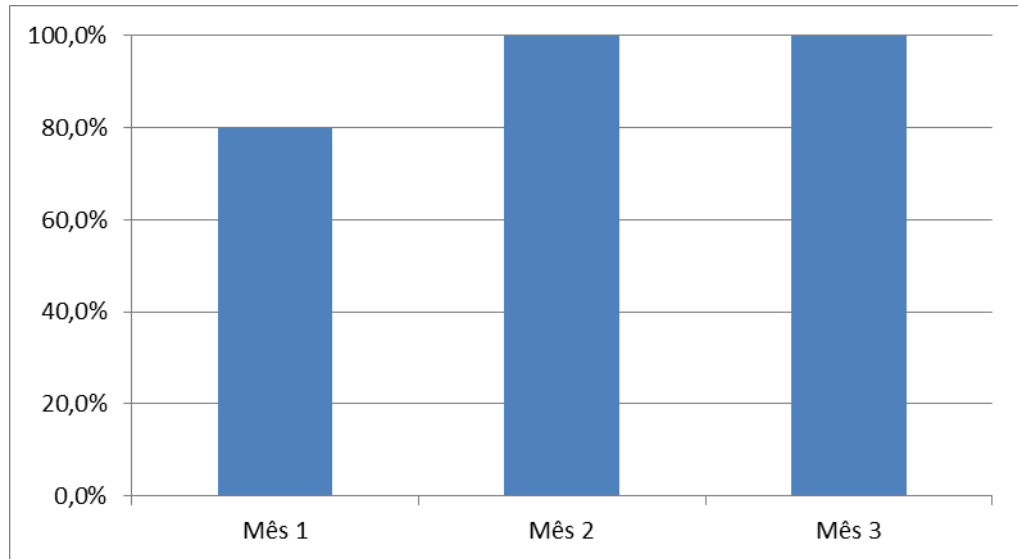


Figura 7 – Gráfico da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

A proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. A ação que mais facilitou a obtenção do resultado foi a aplicação da vacina na própria UBS pela técnica de enfermagem, além das referentes e frequentes explicações nos grupos e consultas sobre a importância de ter o calendário vacinal atualizado durante o período gestacional.

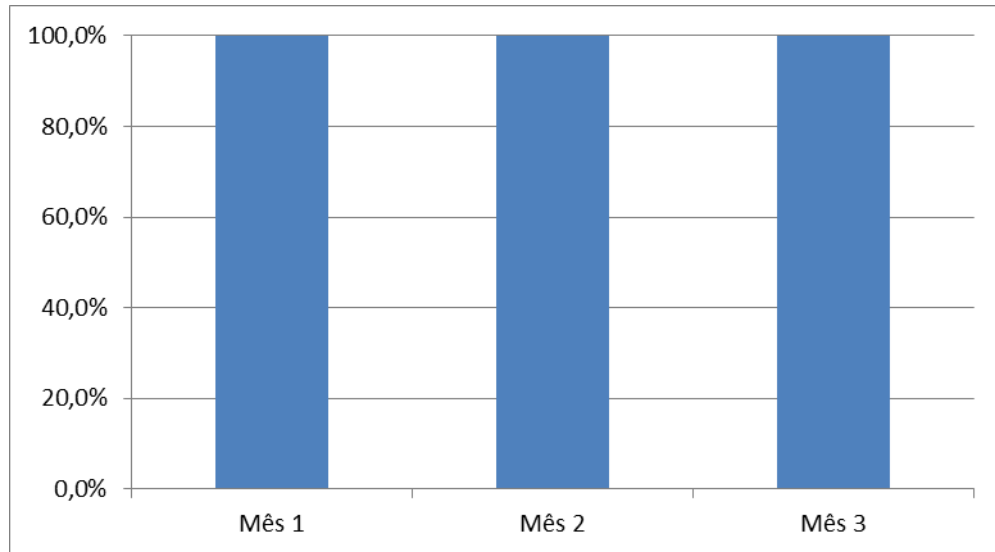


Figura 8 – Gráfico da proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

Indicador 8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

A proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico foi um indicador bom, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações para obter esse resultado foram principalmente as consultas médicas e com a enfermagem, avaliando a anamnese e exame físico.

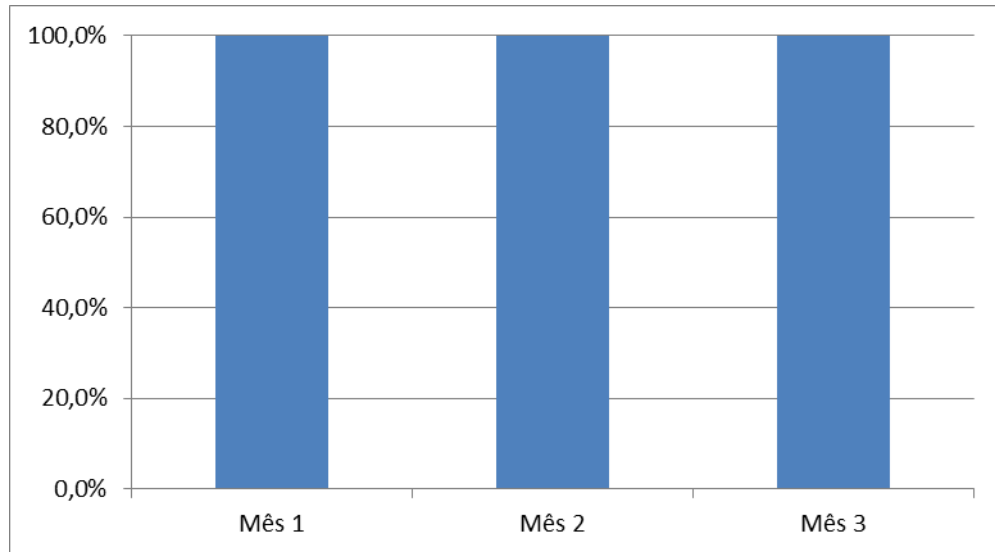


Figura 9 – Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

Indicador 9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática foi um dos péssimos indicadores, pois no primeiro mês atingiu 0% com nenhuma gestante, no segundo mês alcançou 0% com nenhuma gestante e finalizando o terceiro mês com 0%. Nenhuma das gestantes realizou a primeira consulta odontológica em nenhum dos três meses de intervenção, pois não tinha profissional de saúde bucal na nossa UBS. Portanto, não conseguimos alcançar a meta estipulada. Infelizmente, foram inúmeras as tentativas frente a gestora para sanar o problema, mas ao término da intervenção ainda permanecíamos sem dentista.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 5 gestantes. Das 5 gestantes da área, nenhuma delas faltou às consultas pré-natais. Portanto, não foi possível realizar busca ativa de gestantes faltosas, em nenhum dos três meses já que as gestantes não faltavam. De toda forma, esse dado é visto de maneira positiva, pois percebemos o quanto as gestantes estavam interessadas na intervenção e preocupadas com a saúde própria e dos seus bebês. As ações que mais contribuíram com esse resultado foi o engajamento público de todos os membros da equipe de saúde frente à comunidade, para ressaltar a importância do atendimento pré-natal e os benefícios que o cuidado mais aprimorado e qualificado surtiriam na saúde materna e fetal.

Objetivo 4: Melhorar a qualidade do registro no pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 1: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

A proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. Sem dúvidas, as ações que mais contribuíram para esse resultado foi a capacitação de toda a equipe no cadastramento e preenchimento adequado das fichas, melhorando os registros epidemiológicos da UBS.

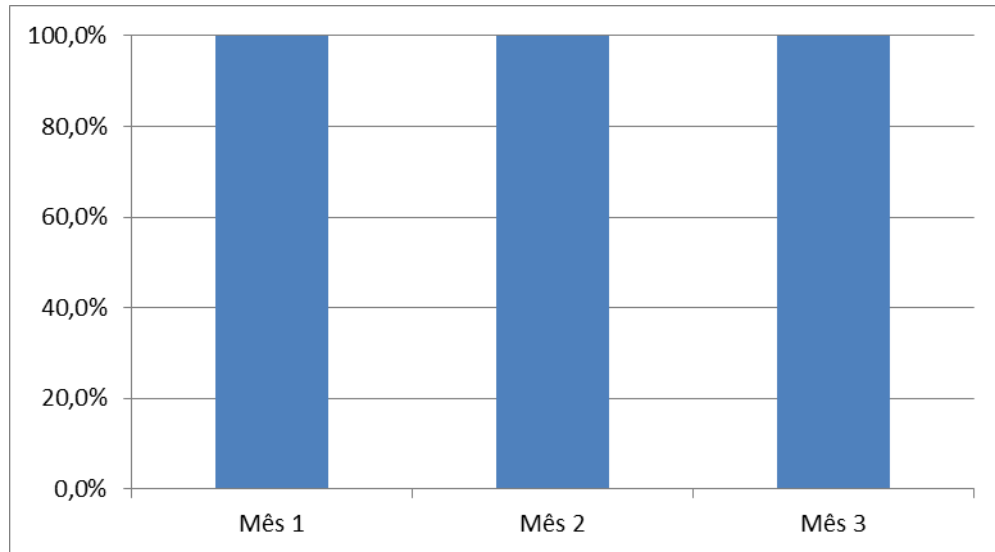


Figura 10 – Gráfico da proporção de gestantes com registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 5: Realizar a avaliação de risco gestacional durante o pré-natal da Unidade

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. A ação que mais contribuiu para o resultado que obtivemos, foi a capacitação bem ministrada, com enfoque no risco gestacional, tendo todos os membros da equipe de saúde a oportunidade de aprender a calcular o risco gestacional.

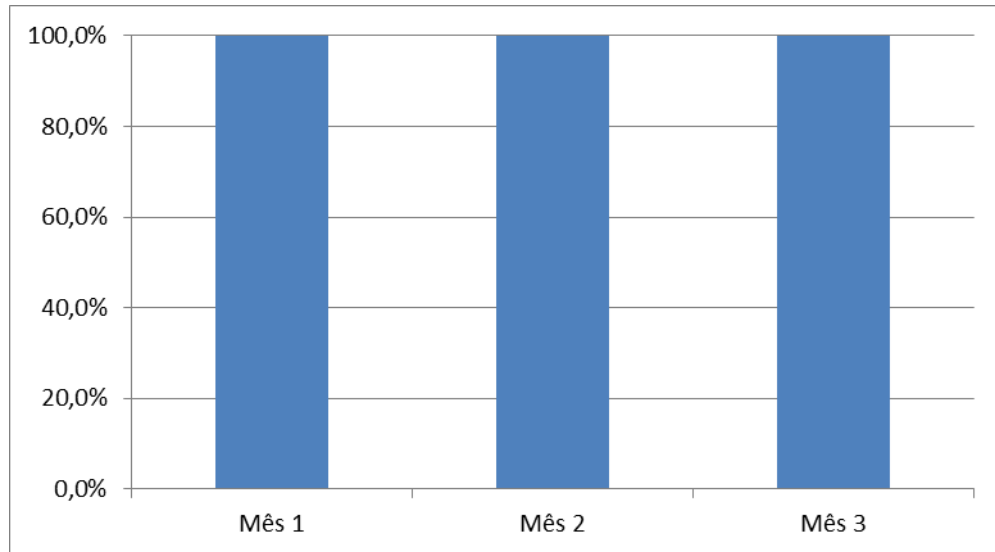


Figura 11 – Gráfico da proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 6: Efetuar ações de promoção de saúde durante o pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

Indicador 1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

A proporção de gestantes com orientação nutricional foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e os grupos de promoção a saúde entre gestantes onde se enfatizava ainda mais a importância de uma boa alimentação e como isso influenciava na saúde materno-fetal.

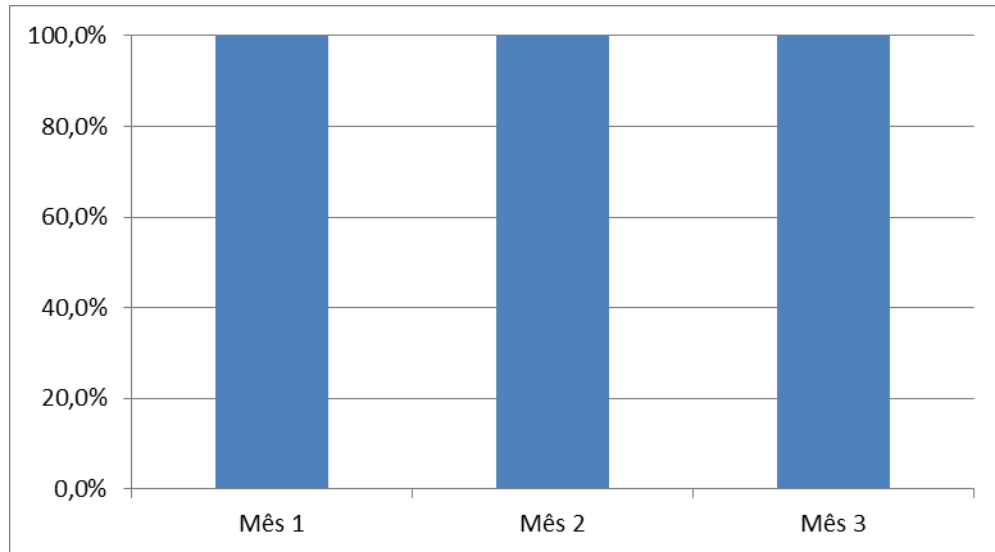


Figura 12 – Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

Indicador 2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

A proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e os grupos de promoção a saúde entre gestantes onde se enfatizava ainda mais a importância do aleitamento materno exclusivo durante os seis meses de vida da criança e complementar até completar os dois anos, o leite materno foi colocado como fonte de vida essencial para as crianças, onde contém todas as substâncias necessárias para a alimentação e geração de anticorpos fundamentais ao combate de infecções.

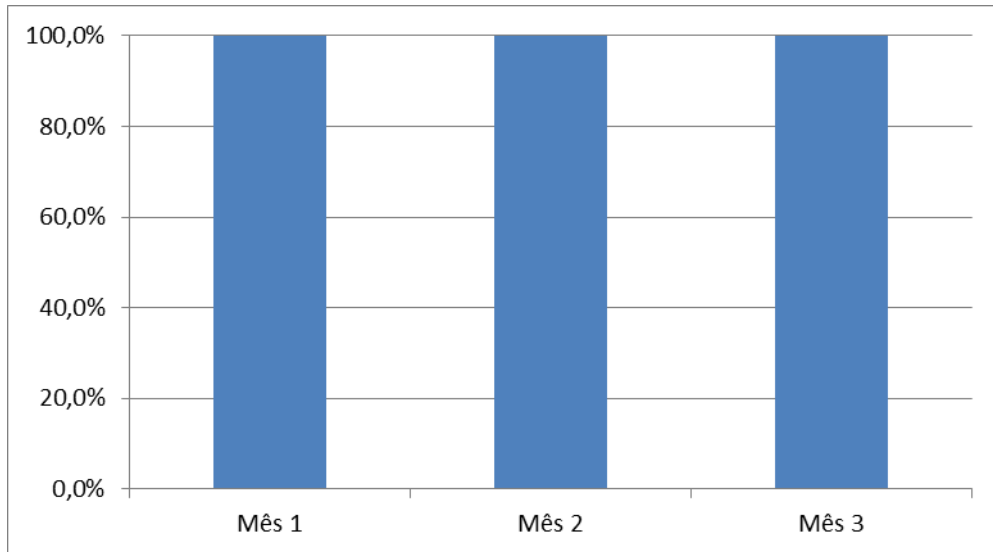


Figura 13 – Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 3: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

A proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido foi um indicador muito positivo, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e os grupos de promoção a saúde entre gestantes onde se enfatizava a necessidade de realizar o teste do pezinho, as vacinas, cuidados com a higiene do bebê, entre outras orientações.

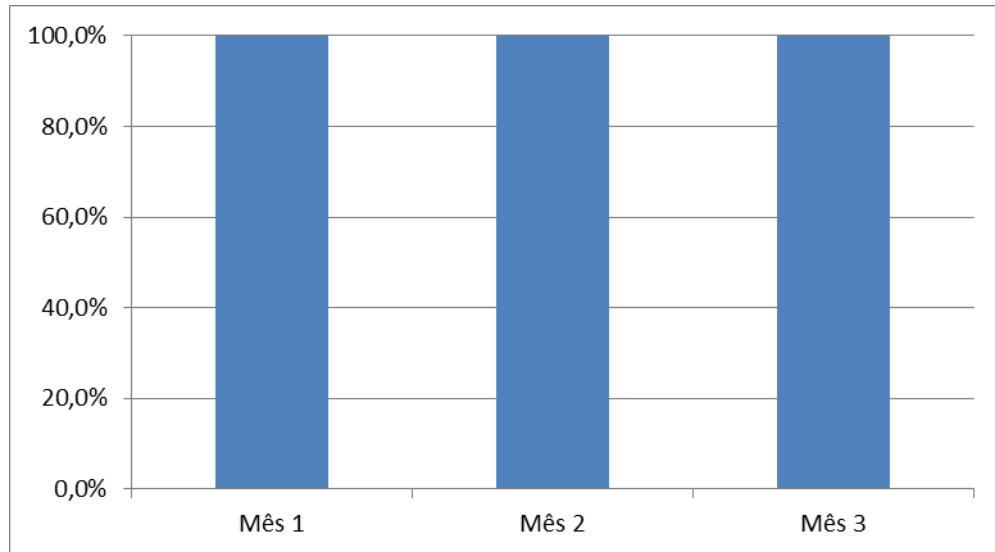


Figura 14 – Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com recém-nascido.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 4: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

A proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e os grupos de promoção a saúde entre gestantes onde se enfatizava a necessidade de existir um planejamento familiar, se organizar financeiramente para a chegada de um novo filho e não engravidar acidentalmente.

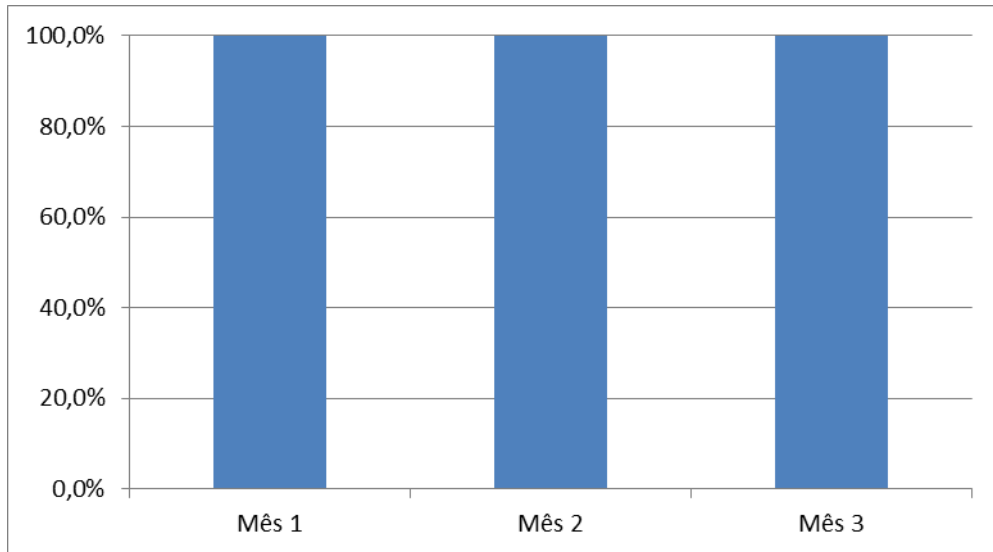


Figura 15 – Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 5: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

A proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação foi um indicador excelente, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e os grupos de promoção a saúde entre gestantes onde se mostrava de maneira muito nítida a gravidade do abuso de drogas, álcool e tabaco. As complicações geradas na gestação, como má formação fetal, desenvolvimento de síndromes, sofrimento fetal e até a morte do concepto.

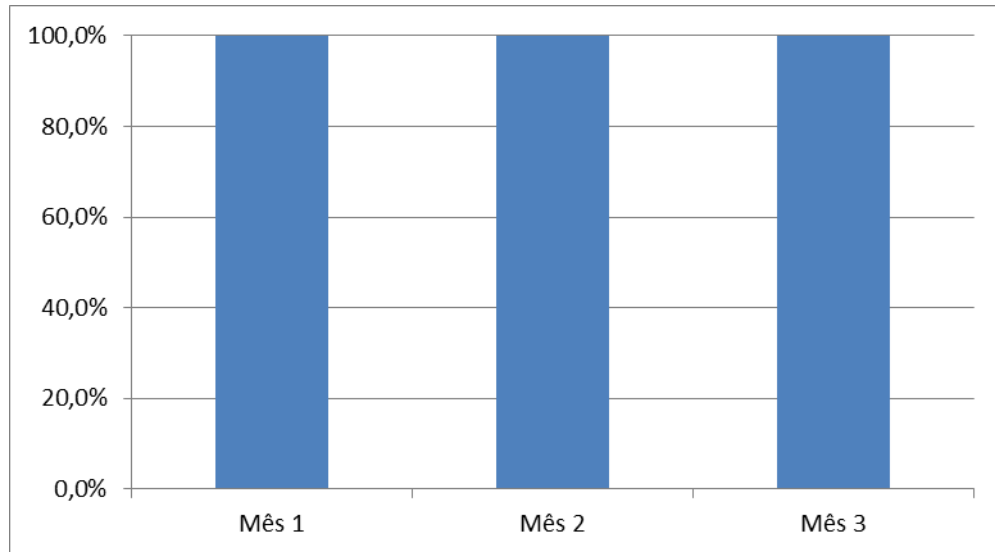


Figura 16 – Gráfico da proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

A proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal foi um indicador bastante positivo, pois logo no primeiro mês chegou a 100% com 5 gestantes, no segundo mês alcançou 100% com 5 gestantes e finalizando com uma excelente porcentagem no terceiro mês de 100% com 5 gestantes. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e os grupos de promoção a saúde entre gestantes onde a médica e enfermeira enfatizavam ainda mais a importância do cuidado com a saúde dos dentes, de uma boa escovação, para evitar doenças de cunho odontológico.

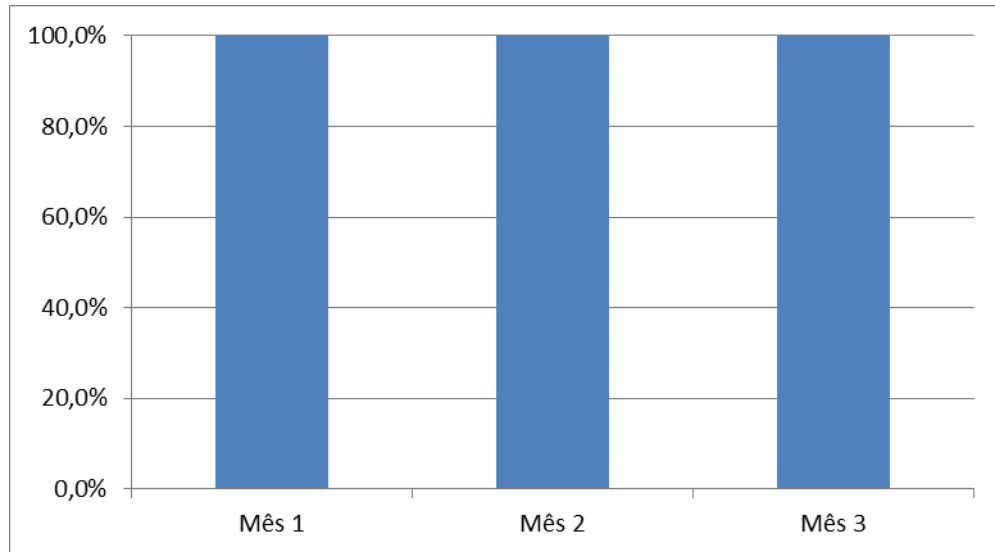


Figura 17 – Gráfico da proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério

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

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas, as quais foram o foco da intervenção. Obtendo ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 100% na atenção puerperal. Conseguimos excelentes resultados da área de cobertura, pelo engajamento de toda a equipe de saúde em promover os benefícios da intervenção para toda comunidade, dos grupos de educação e palestras, aumentando assim a efetivação da atenção Puerperal.

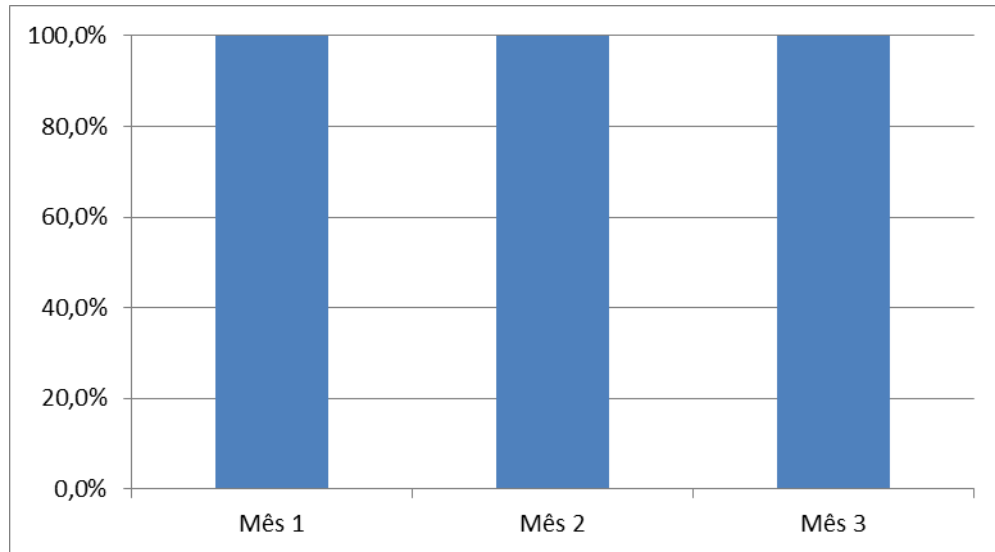


Figura 18 – Gráfico da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção puerperal realizado na Unidade

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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas. E todas, realizaram exame das mamas durante o período puerperal. Atingindo assim 100% da meta estipulada. Isso se deveu graças às visitas puerperais com toda a equipe de saúde da família e planejamento adequado para a médica realizar o exame em todas as puérperas, avaliando por completo mãe e bebê.

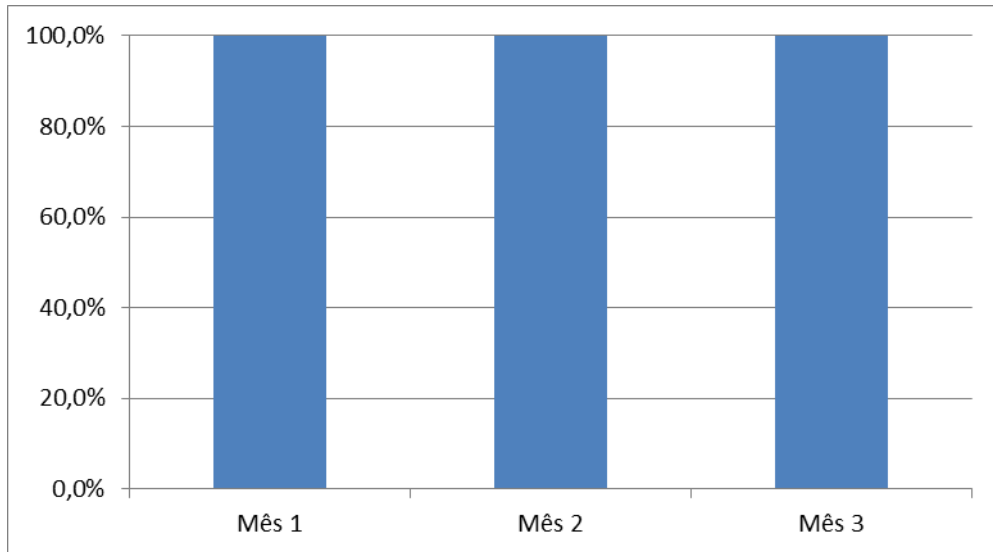


Figura 19 – Gráfico da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.
Fonte: Planilha de Dados fornecido pela UFPEL, 2014.

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

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas. E todas, tiveram o exame do abdome durante o período puerperal. Atingindo assim 100% da meta estipulada. Isso se deveu graças às visitas puerperais com toda a equipe de saúde da família e planejamento adequado para a médica realizar o exame em todas as puérperas, avaliando por completo mãe e bebê.

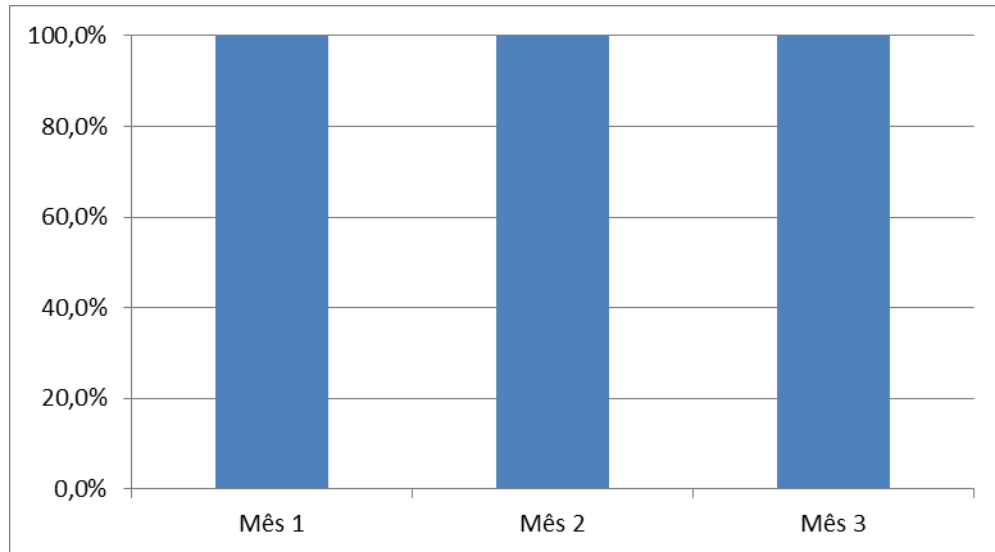


Figura 20 – Gráfico da proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas. E infelizmente nenhuma das puérperas teve como realizar um exame ginecológico durante o período puerperal. Assim, não conseguimos atingir a meta estipulada no projeto. Isso ocorreu por fatores diversos, alguma mães relataram que não tinham com quem deixar seus filhos para realizar o exame ginecológico e não entendiam a necessidade de mais um exame já que tinham feito vários durante o período gestacional e todos sem nenhum achado específico. Mesmo com a nossa insistência, não conseguimos sucesso nesse quesito, não atingindo a meta estipulada.

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

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

Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas. E todas, foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico. Atingindo assim 100% da meta estipulada. Isso se deveu graças às visitas puerperais com toda a equipe de saúde da família e planejamento adequado para a médica realizar avaliação do estado mental e emocional em todas as puérperas.

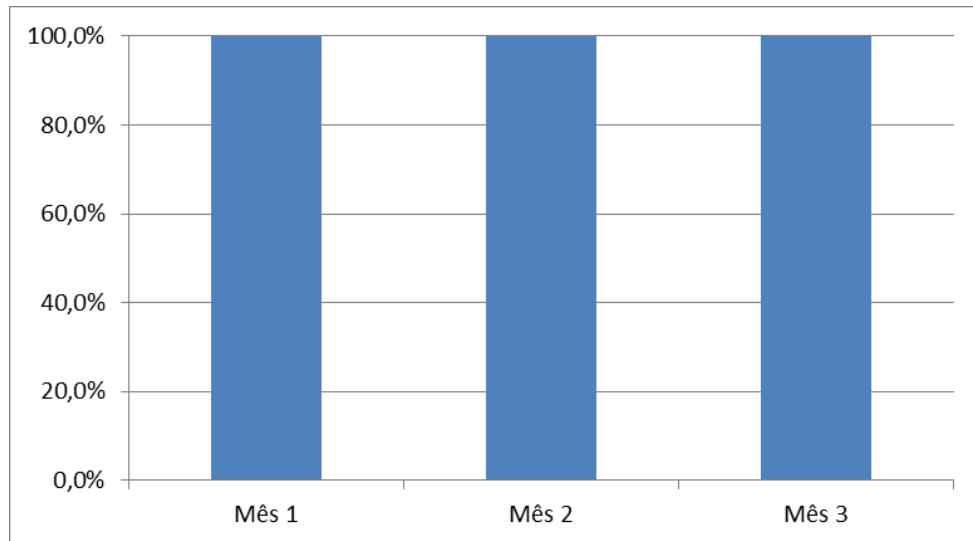


Figura 21 – Gráfico da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

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

Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas. E todas, foram avaliadas quanto à existência de intercorrências no pós-parto. Atingindo assim 100% da meta estipulada. Esse resultado foi obtido principalmente através das visitas puerperais com toda a equipe de saúde da família e planejamento adequado para a médica realizar uma anamnese completa em cada puérpera investigando bem possíveis intercorrências.

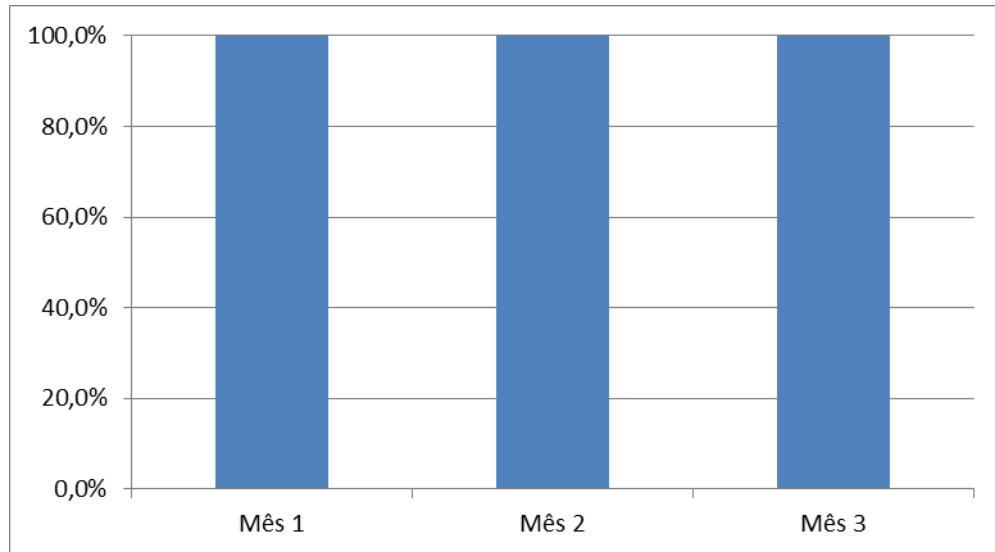


Figura 22 – Gráfico da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas. Graças às ações de intensificada promoção de orientações quanto ao planejamento familiar e organização para gerar futuros filhos, além das visitas puerperais que facilitavam as explicações como a distribuição de alguns desses métodos.

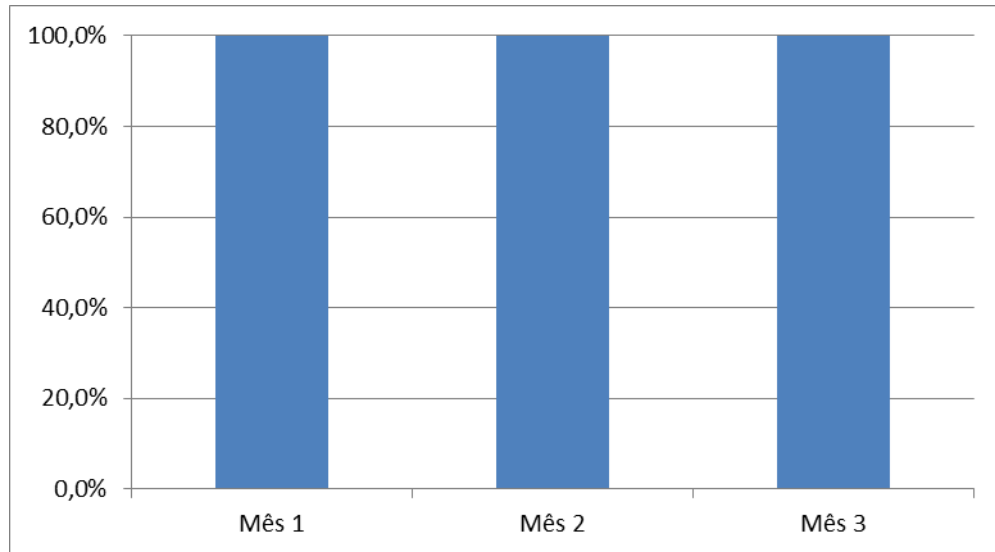


Figura 23 – Gráfico da proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 3: Aumentar a adesão das puérperas referentes à Unidade

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

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas. Das 3, nenhuma delas faltou as consultas puerperais. Portanto, não foi possível realizar busca ativa de puérperas faltosas, já que as puérperas não faltavam. De toda forma, esse dado é visto de maneira positiva, pois percebemos o quanto as puérperas estavam interessadas na intervenção e preocupadas com a saúde própria e dos seus. As ações que mais contribuíram com esse resultado foi o engajamento público de todos os membros da equipe de saúde frente à comunidade, para ressaltar a importância do atendimento puerperal e os benefícios que o cuidado mais aprimorado e qualificado surtiriam na saúde materna e fetal.

Objetivo 4: Melhorar a qualidade do registro no puerpério realizado na Unidade

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

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

A intervenção tratou de melhorar vários pontos da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério e um deles foi a qualidade do registro. Sem dúvidas, as ações que mais contribuíram para esse resultado foi a capacitação de toda a equipe no cadastramento e preenchimento adequado das fichas, melhorando os registros epidemiológicos da UBS.

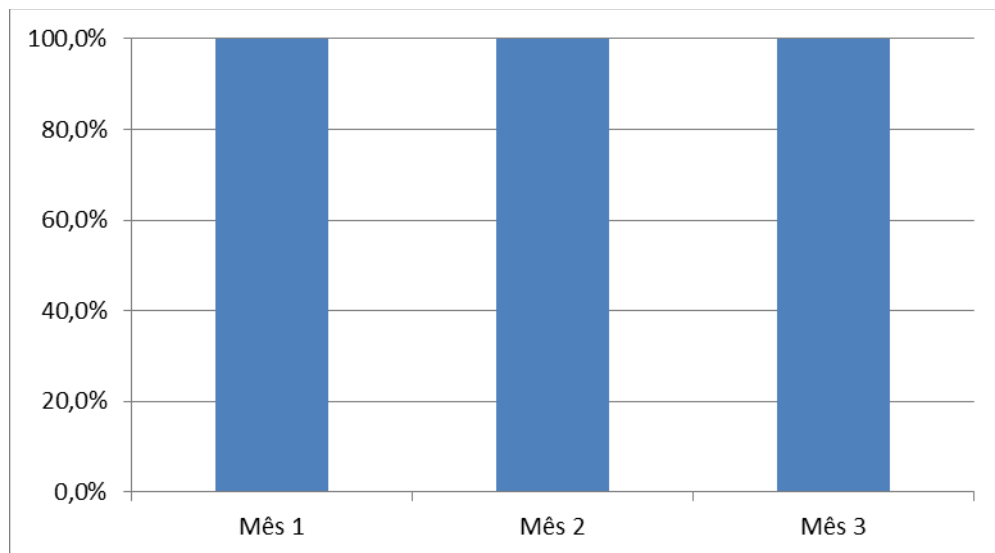


Figura 24 – Gráfico da proporção de puérperas com registro adequado.
Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Objetivo 5: Efetuar a promoção em saúde no puerpério da Unidade

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

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

Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas, todas as puérperas receberam orientação quanto aos cuidados com o recém-nascido. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e as visitas puerperais

onde se enfatizava a necessidade de realizar o teste do pezinho, as vacinas, cuidados com a higiene do bebê, entre outras orientações.

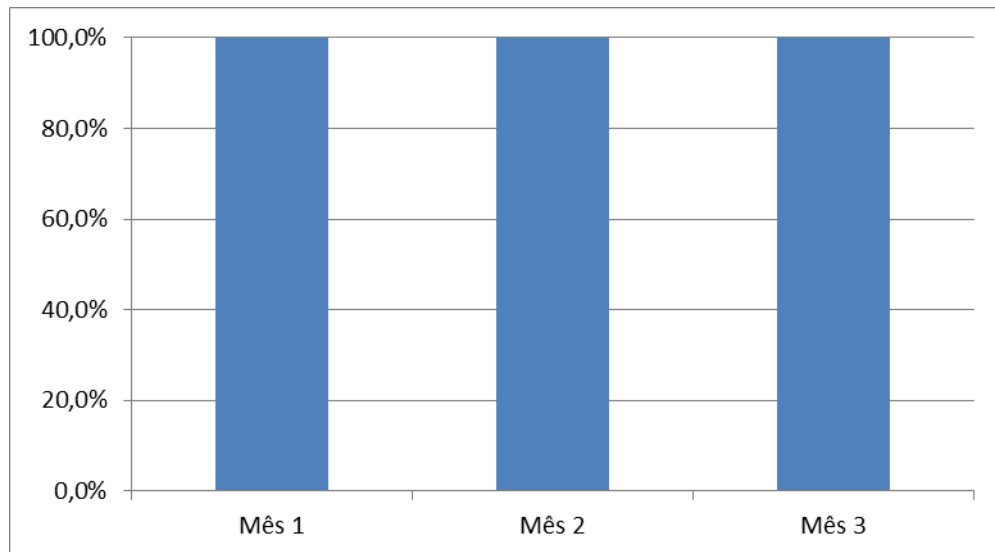


Figura 25 – Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

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

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

Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas, todas receberam orientação e incentivo ao aleitamento materno exclusivo durante as semanas de intervenção. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as consultas minuciosas e as visitas puérperas onde se enfatizava ainda mais a importância do aleitamento materno exclusivo durante os seis meses de vida da criança e complementar até os dois anos, o leite materno foi colocado como fonte de vida essencial para as crianças, onde contém todas as substâncias necessárias para a alimentação e geração de anticorpos fundamentais ao combate de infecções.

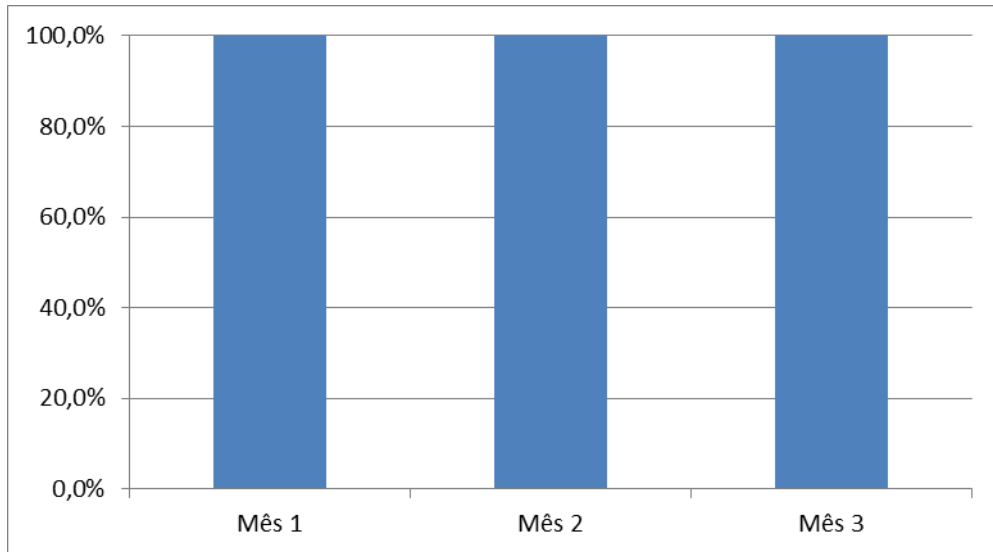


Figura 26 – Gráfico da proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

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

A intervenção tratou da melhoria da atenção do programa Pré-Natal e Puerpério. Na área adstrita à UBS existem 3 puérperas, todas receberam orientação ao planejamento familiar durante as semanas de intervenção. As ações que mais contribuíram com o resultado foram as prescrições de métodos de anticoncepção, consultas minuciosas ressaltando a importância de gerar filhos no momento certo.

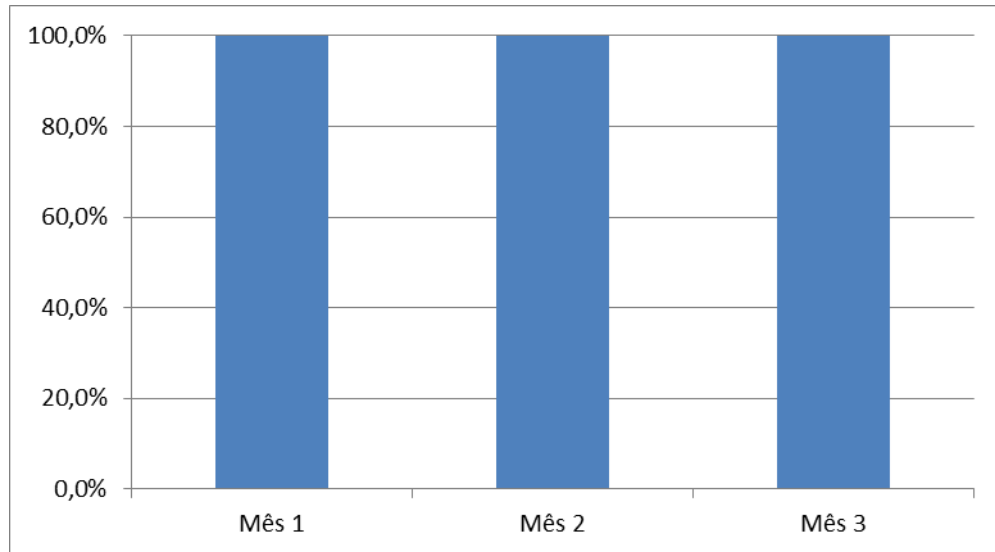


Figura 27 – Gráfico da proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Fonte: Planilha de Dados fornecida pela UFPEL, 2014.

4.2 Discussão

A intervenção voltada para o Pré-Natal e Puerpério, em minha unidade básica de saúde, na localidade Água Branca, no município de Manoel Emídio propiciou a ampliação da área cobertura às gestantes e puérperas, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação da frequência das gestantes no Pré-Natal, o ingresso ainda no primeiro trimestre, a realização dos exames laboratoriais como preconiza o Ministério da Saúde e também o exame colpocitológico trimestral, a realização da classificação de risco para cada gestante, vacinas em dias, suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, ampliação significativa das visitas puerperais, orientações às puérperas, com anamnese/exame físico das mesmas bem como de seus recém-nascidos e elevação substancial das práticas de promoção à saúde, em especial, o incentivo ao aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, orientações de contracepção para o planejamento familiar.

Importância da intervenção para a equipe:

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde relativas ao diagnóstico, orientações, suplementação de sulfato ferroso e ácido

fólico, realização dos exames laboratoriais, exame colpocitológico trimestral, busca ativa de novas gestantes, assim como as faltosas, vacinação nas datas previstas, o pós-parto, sinais de alerta, cuidados com o recém-nascido, incentivo ao aleitamento materno, uso de contraceptivos para o planejamento familiar. Esta atividade propiciou uma integração da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde. A divisão de tarefas e o estabelecimento de funções ocorreram de maneira natural, seguindo o que o protocolo informa. Ao longo da intervenção ficou perceptível o quanto a intervenção facilitou para as atividades fluírem com maior harmonia, refletindo positivamente na execução das funções de cada profissional na unidade de saúde, tornando o empenho da equipe em vários segmentos da saúde da família, como nos dias de HIPERDIA (hipertensos e diabéticos) e saúde da criança, por exemplo.

Importância da intervenção para o serviço:

Antes da intervenção as atividades de Pré-Natal e Puerpério eram concentradas na médica e na enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a ampliação da área de cobertura, havendo ainda uma maior qualificação na prestação desse serviço as gestantes e puérperas. A melhoria do registro, das buscas ativas, da qualificação do atendimento, da solicitação dos exames laboratoriais e de colpocitologia oncótica, da realização mais intensa de visitas puerperais, viabilizando assim a realização de mais visitas domiciliares e a realização de grupos de promoção em saúde, principalmente de Pré-Natal e Puerpério, efetivando a participação frequente de gestantes, puérperas, familiares e equipe de saúde.

Importância da intervenção para a comunidade:

A comunidade abraçou a causa da intervenção plenamente, os demais pacientes foram muito gentis e compreensivos. Os atendimentos das gestantes eram prioritários e adicionais, quer dizer, continuei atendendo a demanda agenda e espontânea como de costume, além das participantes da intervenção. As gestantes e puérperas em diversas oportunidades expressavam seu agradecimento, por estabelecer um vínculo especial, por ser tão humana e acolhedora. Sem dúvidas, nosso trabalho teve papel crucial nos resultados maravilhosos das pacientes como: baixo risco gestacional, pressão arterial normal, índice de massa corporal

adequados, batimentos cardíaco fetais audíveis, vigorosos e com valores esperados, dados que são significativos para a realização do parto e uma boa adaptação do bebê após a saída do útero.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento:

Sem dúvidas, o que mudaria seria a inexistência da atenção odontológica, se estivesse ao meu alcance claro, para assim realizar um trabalho multiprofissional e realmente completo, que infelizmente não houve na minha unidade de saúde por inexistência do profissional de saúde dentista nas semanas da intervenção. Felizmente, já estamos contando com o profissional de saúde bucal na equipe e como a intervenção será incorporada a rotina do serviço, teremos condições de superar essa grande dificuldade encontrada, nas semanas anteriores. Acredito que se a intervenção fosse de uma duração maior, quer dizer desde o início na unidade de análise situacional poderia ter modificado a realidade de tantas outras gestantes e puérperas. A capacitação da equipe foi crucial para a realização de um bom trabalho, se ela tivesse sido ampliada talvez teríamos ainda melhores resultados.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço e que melhorias pretende fazer na intervenção:

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, continuaremos disseminando através de grupos, palestras e diretamente nas consultas a importância da solidificação da intervenção na unidade de saúde e as melhorias, ressaltando os grandes benefícios para gestantes, puérperas, recém-nascidos e todos implicados nesse bem comum. Com a incorporação da intervenção, teremos a participação do dentista, sendo repassado a ele, todos os objetivos, metas e indicadores que deveriam ser alcançados na intervenção e infelizmente pela ausência do profissional tornaram impossíveis, para o mesmo dar continuidade ao processo e mudar a realidade anteriormente vigente, tornando digna a saúde odontológica das nossas gestantes, puérperas e toda comunidade.

Quais os próximos passos:

Com a entrada do dentista na composição da equipe de saúde, teremos como trabalhar efetivamente a intervenção, como citado acima. Melhorar ainda mais os registros, a exemplo da intervenção, para desmascarar qualquer indicador ruim e

modificar essa realidade. Além de que, com os resultados promissores da intervenção em Pré-Natal e Puerpério, pretendemos também implementar a intervenção na atenção aos hipertensos e diabéticos na unidade de saúde, para obter aumento na área de cobertura e melhoria na qualificação dos indicadores e atendimento.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Prezada Secretária Municipal de Saúde,
Sra Maria dos Reis,

No período de setembro a novembro de 2014, foi realizada com êxito a intervenção sobre o tema Pré-Natal e Puerpério, na UBS Posto de Saúde da Água Branca, a mesma tinha como objetivo central aumentar a área de cobertura do programa Pré-Natal e Puerpério da comunidade. Obtivemos excelentes resultados graças à participação intensiva da equipe de saúde, das gestantes, das puérperas, da comunidade e todos os profissionais encarregados pelos resultados dos exames laboratoriais/de imagem em tempo hábil e principalmente da atuação da nossa gestora e secretária de saúde que facilitou e muito, o andamento da intervenção, sendo assim podemos observar a dimensão dos benefícios da intervenção para o município e comunidade.

As gestantes, puérperas e recém-nascidos, assim como acompanhantes (familiares, vizinhas) garantiram frequência máxima, ou seja, 100% ao longo de toda a intervenção. A participação intensiva de todos era o reflexo de um bom trabalho executado, desde o acolhimento humanizado, por todos os membros da equipe de saúde em especial, nossas agentes comunitárias de saúde. Durante as consultas, gestantes e puérperas, colaboraram com perguntas, dúvidas, questionamentos a cada semana, fazendo com que o meu papel, como médica e da minha querida equipe de saúde tornasse marcante e tão único para cada futura mamãe e recém-mamãe.

Garanti a capacitação dos profissionais de saúde da equipe da Água Branca, aos moldes do protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde. A gestora

me ofertou cópias do protocolo, que distribuí entre os profissionais e deixei uma cópia na unidade de saúde.

Com base nas informações do protocolo, realizei a divisão de tarefas e estabelecimento de funções de cada membro. O que sem dúvidas melhorou substancialmente o funcionamento e harmonia do serviço, propiciando grande interação na equipe. Capacitei todas as agentes de saúde para realizar a busca ativa às gestantes faltosas e esse ponto foi exemplar, pois como citei acima obtivemos 100% de frequência das gestantes da área, portanto não houve gestante faltosa na minha área, uma grande meta alcançada. A capacitação da equipe abordou também as informações sobre orientação de caráter nutricional, aleitamento materno exclusivo, informações sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas durante a gravidez, acompanhamento psicológico, cuidados com a higiene bucal da mãe e do bebê, entre outras informações.

A equipe foi muito bem instruída, prova disso são os excelentes resultados obtidos quanto nos quesitos citados, já que 100% das gestantes e puérperas receberam tais informações. A prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico ficou sobre minha responsabilidade e da enfermeira, além dos pedidos de exames laboratoriais e de imagem, orientação quanto ao calendário vacinal em dia, indicar a necessidade de realização dos exames ginecológicos e exame das mamas. Em todos os itens descritos obtivemos resultados máximos.

Graças à facilidade, da gestão em dispor da realização dos exames laboratoriais e de imagem no município, fruto da excelente atuação da gestão em saúde. Outro ponto abordado na capacitação foi o risco gestacional, a partir da secretária de saúde obtive cópias da tabela de risco gestacional para facilitar o manuseio de todos os membros da equipe de saúde. Assim pudemos observar que todas as gestantes da área, participantes da intervenção apresentavam baixo risco gestacional. O cadastramento das gestantes da área e adequado preenchimento da ficha-espelho também foram objetos da capacitação. O monitoramento ficou sob responsabilidade da médica. Dessa forma, melhoramos substancialmente o registro, assim como os indicadores calculados na intervenção, fruto do trabalho de toda a equipe e contrapartida a presença da gestora da saúde local.

Da mesma forma do Pré-Natal, o Puerpério melhorou muito, pois multiplicamos a quantidade de visitas puerperais, não ficando nenhuma puérpera sem a visita da equipe de saúde, recebendo orientações, sendo examinada, assim

como seus recém-nascidos. O deslocamento para a realização das visitas puerperais era garantido através do carro da secretaria de saúde. O resultado obtido foi a ausência de intercorrências graves nas puérperas. Os recém-nascidos prontamente em aleitamento materno exclusivo. Todas as puérperas foram avaliadas no momento da amamentação, apresentando boa pega. As vacinas todas em dia, nenhuma anormalidade em exame clínico, que fuja do fisiológico.

No entanto, encontramos uma adversidade que não conseguiu ser superada nas doze semanas de intervenção, que se tratava da ausência do profissional de saúde bucal na UBS, ficando os pacientes sem o adequado atendimento odontológico. Dessa forma, não conseguimos computar bons resultados nos indicadores de saúde bucal. Para mudar essa realidade necessitamos da atuação da saúde bucal na unidade de saúde, para solucionar esse grande agravo para toda população da Agua Branca que necessita da consulta odontológica, assim como as gestantes e puérperas da minha intervenção, felizmente atualmente já estamos com o profissional na unidade e a ampliação do atendimento odontológico está garantida, assim como as informações necessárias para a melhoria dos registros e indicadores previstos na intervenção.

Sendo assim, agradeço a disponibilidade e facilidades garantidas a todos os profissionais da minha equipe em prol da perfeita execução da intervenção do programa Pré-Natal e Puerpério e que os resultados são maravilhosos, ampliando a área de cobertura, a melhoria do registro, do monitoramento, do cadastramento das pacientes, do número de visitas puerperais, das orientações, assim como a capacitação de todos os profissionais, portanto com tantos benefícios alcançados pretendemos efetivar a intervenção na rotina da unidade de saúde e futuramente elencar uma nova intervenção na área da atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Toda grávida tem o direito de ter o Pré-Natal bem feito e também receber visita depois do parto e isso é muito importante para a saúde da mãe e do bebê. Justamente por isso, resolvi com o apoio da equipe de saúde do Posto de Saúde da Água Branca, realizar uma intervenção que se trata da melhoria no programa de Pré-Natal e atenção Pós-parto, através de uma mudança na rotina do programa,

aumentando as consultas às gestantes e visitas às mulheres após o parto, também chamadas de puérperas.

Durante doze semanas, contei com a participação efetiva da equipe, das gestantes, das puérperas, da comunidade e todos os profissionais responsáveis pelos resultados dos exames laboratoriais/de imagem, por agilizarem e assim facilitarem o andamento da intervenção. As grávidas da Água Branca não faltaram nenhuma consulta Pré-Natal, sendo pacientes brilhantes e se mostrando preocupadas com a própria saúde e do filho que carregam em seus ventres. Assim como familiares e amigas das grávidas, estavam também presentes nas consultas tirando dúvidas comigo (a médica) e toda equipe fazendo com que nossa intervenção ficasse tão marcante para cada uma daquelas mulheres e de seus futuros filhos.

Para realizar a intervenção, todos os membros de saúde foram capacitados (médica, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes de saúde), ou seja, tiveram aulas e instruções sobre o Pré-Natal e o Pós-Parto, como orientações sobre alimentação na gravidez, aleitamento materno exclusivo, informações sobre uso de álcool, tabaco e outras drogas durante a gravidez, acompanhamento psicológico, cuidados com a higiene bucal da mãe e do bebê, realizar busca das gestantes faltosas e também buscar por novas gestantes na área, entre outras informações. Tudo isso para melhorar o atendimento de cada paciente gestante e puérpera, dando ao programa mais qualidade, acolhimento, fortalecendo o cuidado com o bem mais precioso que é a vida e sem dúvidas, aumentando o vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde da família.

As vantagens da intervenção já apareciam durante sua instalação entre todas as participantes envolvidas. As consultas se tornaram mais humanas, familiares, pois as participantes faziam parte da nossa vida, criando um elo essencial. Estou muito grata com elogios que venho recebendo em diversas oportunidades por estabelecer melhorias no pré-natal. Assim, toda equipe de saúde influenciou diretamente nos resultados maravilhosos das pacientes. A comunidade por sua vez tem sido muito colaborativa, participando intensamente, acreditando no propósito da intervenção, nas melhorias que isso trará para a saúde das gestantes e puérperas.

A intervenção foi repassada com a secretária de saúde do município desde seu início, que foi muito prestativa e feliz com o benefício que isso traria as

gestantes e puérperas. Alguns pacientes ficaram receosos por achar que de certa forma teriam que perder muito tempo esperando, mas com a evolução da intervenção não encontramos mais essa adversidade, pois todos compreenderam bem o sentido do nosso projeto e ninguém ficou sem atendimento. A maior dificuldade encontrada desde o início da intervenção foi a falta de atendimento em saúde bucal, que não estava sendo realizado nos últimos meses na unidade de saúde. Mas agora, com a presença do profissional dentista facilitará o atendimento de todos os pacientes inclusive das gestantes que são prioridade.

Houve uma grande evolução, com bons resultados, a participação e frequência máxima das gestantes, puérperas, acompanhantes, com o empenho da equipe de saúde, com as avaliações clínicas, exames preventivos, de sangue, orientações sobre uso de preservativo e anticoncepcional, de planejar a próxima gravidez. A intervenção sem dúvidas, já está incorporada a rotina da unidade de saúde, pois os benefícios trazidos foram excelentes, não tivemos maiores entraves e as dificuldades encontradas foram burladas, gerando satisfação total. Portanto, peço ainda mais a participação de todos da comunidade, para conseguirmos melhorar ainda mais a qualidade do serviço de saúde ofertados e podermos em breve realizar intervenções em outros grupos prioritários, iniciando pelo aumento da área de cobertura da atenção aos hipertensos e diabéticos.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

O meu primeiro emprego é justamente na unidade básica de saúde da Água Branca há 20 quilômetros da zona urbana da cidade Manoel Emídio no sul do Piauí.

Iniciei meu trabalho com muito afinco, apesar do deslocamento para a unidade de saúde ser cansativo e demorado, pois, em sua grande parte a estrada para a UBS é de chão batido, como se diz popularmente no interior piauiense. Paralelamente realizei a especialização de saúde da família, que me ajudou a enxergar com mais clareza as necessidades que não eram tão perceptíveis no primeiro olhar.

Sem dúvidas, no início do curso apresentava expectativas quanto a realização da especialização, como seria o desenrolar de um projeto todo orientado via internet. Fiquei surpresa, como a relação com os orientadores é constante e não deixa a desejar de forma alguma de uma especialização presencial. Estou muito satisfeita com o aprendizado adquirido ao longo do curso, sendo portanto todas as expectativas concretizadas, resolução de vários casos clínicos que simulavam com perfeição a nossa realidade. Além disso, o trabalho em grupo com a equipe de saúde, foi de grande importância para poder estabelecer uma saúde melhor a todos os usuários. A realidade da unidade de saúde e os pacientes residentes da comunidade, com todas as suas dificuldades fizeram parte do meu crescimento não só profissional como especialmente de ser humano, me dando verdadeiras lições a olhos vistos, com a carência em que vivem ou melhor, sobrevivem.

Pude perceber durante a análise situacional que necessitamos de muitas reformas estruturais, aprimoramentos básicos, além de equipamentos e medicamentos de forma essencial. Só que concomitantemente, percebo que essas mudanças são difíceis, apesar de sabermos que muito poderia ser mudado e exigirmos tais mudanças não resolvemos tudo com um passe de mágica.

Ao longo do ano, a unidade de saúde recebeu melhorias, macas novas, mesas novas, cadeiras para a sala de espera, um nebulizador novo, aparelhos de

ventilação e tudo isso já é considerado alguma melhoria, apesar de ainda faltar muito para ficar como se preconiza o Ministério da Saúde.

Os protagonistas de todo o trabalho sem dúvidas são os nossos pacientes, queridos e porque não dizer amados pacientes, principalmente as gestantes e puérperas que fizeram parte da intervenção de Pré-Natal e Puerpério. A comunidade em sua maioria é composta por pessoas carentes, de baixo poder aquisitivo, mas ao mesmo tempo são muito acolhedoras e preocupadas com a saúde, atentando bem a todas as explicações médicas.

Ao longo do ano percebi o aprimoramento do atendimento clínico, a humanização, a familiaridade, pois os pacientes, em especial as gestantes, puérperas e seus recém-nascidos faziam parte da minha vida, do meu dia a dia, conheci pessoas da família de cada um deles, foi confidenciado a mim problemas, dificuldades, aflições, anseios, criando um vínculo verdadeiro e essencial para a relação médico-paciente. Recebo agradecimentos em diversas oportunidades por estabelecer esse vínculo com as pacientes, realmente nos deixa muito feliz e satisfeita com a profissão que escolhemos e fazer a diferença na vida de muitas pessoas.

Acredito que assim, eu e minha equipe influenciemos direta e indiretamente nos resultados maravilhosos das pacientes como: baixo risco gestacional, pressão arterial normal, índice de massa corporal adequados, batimentos cardíaco fetais audíveis, vigorosos e com valores esperados, dados que são significativos para a realização do parto e uma boa adaptação do bebê após a saída do útero. Pois cada visita domiciliar é um aprendizado singular, cada história relatada, um confronto com a triste situação que muitos brasileiros ainda vivem uma lição de humildade, são pessoas que anseiam bons cuidados, tratamentos dignos é uma vida bem diferente da nossa e a desigualdade que já é sabida, pela epidemiologia dos livros, fica diante dos nossos olhos.

Como já citei em outra oportunidade, realizar visitas domiciliares, principalmente as puerperais foram ricas de experiência profissional e humana. Visitei gestantes em casas bem humildes, ornamentadas com a criatividade de poucos recursos, cômodos pequenos, mas em todas elas encontrei uma mãe feliz e

preocupada com o bem estar do seu filho recém-nascido. O prazer de poder presenciar isso era indescritível.

O curso também nos garantiu um não afastamento dos estudos clínicos, sempre nos ofertando casos clínicos de grande valia para o conhecimento médico, como promoção de estudos com temas direcionados. A realização de todo o processo da intervenção, a ajuda sem igual da equipe de saúde da minha UBS, pessoas maravilhosas, prontas a ajudar, cada uma com uma história de vida maravilhosa, que me receberam como se já fosse da família, foi algo incrível. Os resultados obtidos com a melhoria dos indicadores de Pré-Natal e Puerpério são magníficos e fruto de todo esforço e colaboração da equipe de saúde, comunidade, gestantes, puérperas, gestão em saúde do município.

Poder ter a oportunidade de desempenhar um grande papel como esse, no seu primeiro emprego, modificar a realidade local e receber agradecimento de todos, foi engrandecedor como pessoa e médica. O meu maior orgulho foi proporcionar o bem estar de muitas famílias, com a melhoria das condições da saúde da população da localidade Água Branca.


6. Bibliografia

1. ALMEIDA, M. S.; SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v.42, n.2, p. 347-354, abr. 2008.
2. ANDREUCCI, C. B. et al. Sis prenatal como instrumento de avaliação da qualidade da assistência à gestante. **Rev. Saúde Pública**. Campinas, v.45, n.5, p. 854-863. 2011
3. ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de estratégia saúde da família em município no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.28, n.4, p. 789-800, abr. 2012.
4. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Ministério da Saúde. Brasília, 2012.
5. COSTA, G. R. C. et. al. Caracterização da cobertura do pré-natal no estado do Maranhão, Brasil. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v.63, n.6, p. 1005-1009, nov/dez. 2010.
6. DODT, R. C. M. et al. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 345-351, jul/set. 2010.
7. MOURA, M. A. V. et al. Momento de verdade da assistência a puérpera: um enfoque na qualidade. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 429-434, jul/set. 2010.

8. PARADA, C. M. G. L. Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do estado de São Paulo em 2005. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v.8, n.1, p. 113-124, jan/mar. 2008.
9. **Protocolo para Assistência ao Pré-Natal e Puerpério.** Secretaria Municipal de Saúde. Ribeirão Preto, 2009.
10. SANTOS NETO, E. T. et al. Concordância entre informações do cartão da gestante e da memória materna sobre assistência pré-natal. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.28, n.2, p. 256-266, fev. 2012.
11. ZANCHI, M. et al. Concordância entre informações do cartão da gestante e do recordatório materno entre puérperas de uma cidade brasileira de médio porte. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.29, n.5, p. 1019-1028, mai. 2013.

ANEXOS

Ficha-espelho



Especialização em Saúde da Família
Universidade Federal de Pelotas

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 _____ Estado civil/união: () casada () estável () solteira () outra

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

Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº de 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 () Nao Data do término da última gestação: ___/___/___

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

Informações da gestação atual


DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___

3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___

Data da vacina contra influenza: ___/___/___ 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									
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

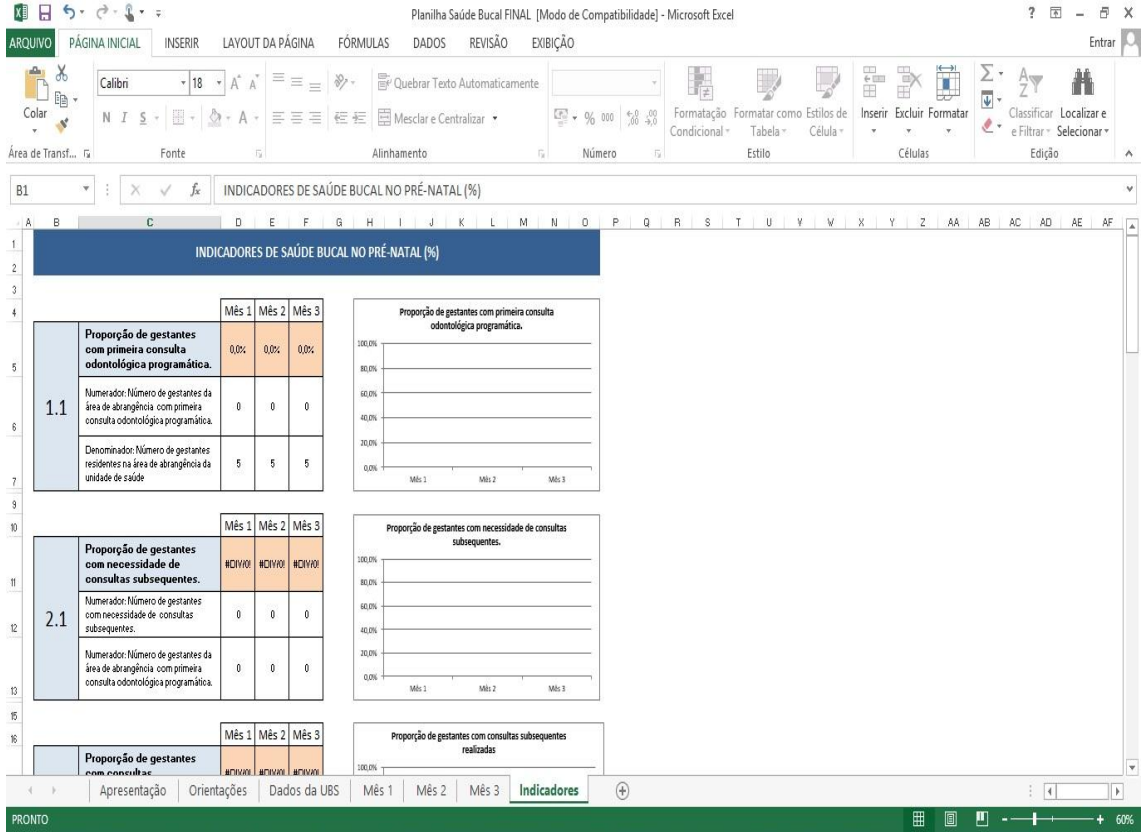
Atenção ao puerpério

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 () Nao.

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

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



Planilha Pré-Natal(1) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibri 11

Área de Transf... Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Estilo Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C4 X ✓ fx

Indicadores de Pré Natal - Mês 1

Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamas está em dia?	A gestante teve solicitação de ABO-Rh na primeira consulta?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme recomendação?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânica em dia?	A gestante está com esquema vacinal de hepatite B em dia?	A gestante foi avaliada quanto à necessidade de tratamento odontológico?	A gestante realizou primeira consulta odontológica?	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gest. recebe orientação sobre cuidados: o rec. nasci
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim	0- Não 1- Sim
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Indicadores

PRONTO 60%

12:44 14/01/2015



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 Gastal 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
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

