

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e puerpério na UBS/ESF Zedite De Oliveira
Costa em São Raimundo Nonato, PI**

Clarisel Claro Vale

Pelotas, 2015

Clarisel Claro Vale

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e puerpério na UBS/ESF Zedite De
Oliveira Costa em São Raimundo Nonato, PI**

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

Orientador: Sabyne Pedreira Ribeiro

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

V149m Vale, Clarisel Claro

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Zedite de Oliveira Costa Em São Raimundo Nonato, PI / Clarisel Claro Vale; Sabiny Pedreira Ribeiro, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

90 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. Ribeiro, Sabiny Pedreira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente a meus pais que são minha razão de ser.

A meu esposo, por ficar sempre o meu lado, por seu amor e ajuda.

A toda minha família por toda ajuda e esforço durante toda essa dedicação em honra à vida.

Agradecimentos

Agradeço a toda minha família, a toda equipe de saúde, aos usuários, a comunidade e o município que formam parte importante na realização deste trabalho. A minha orientadora Sabinny Pereira por sua ajuda e compressão. Em fim, a todos que fazem parte deste projeto de saúde para lograr melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Obrigada!

Resumo

VALE, Clarisel Claro. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e puerpério na UBS/ESF Zedite De Oliveira Costa em São Raimundo Nonato, PI.** 2015. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O acompanhamento durante o pré-natal e o puerpério é fundamental para desenvolvimento da gestação, proporcionando o parto de um recém-nascido saudável, sem prejuízos para a saúde materna. Este trabalho de intervenção aconteceu na UBS Zédite de Oliveira Costa do município São Raimundo Nonato-PI com o objetivo de melhorar a atenção às gestantes e puérperas na unidade. Os objetivos específicos foram melhorar a adesão das gestantes e puérperas ao programa, melhorar o registro, a avaliação do risco e promover a saúde no pré-natal. Antes da intervenção a cobertura do pré-natal era de 45%, pois havia 25 gestantes de uma estimativa de 55 e uma cobertura de atenção ao puerpério de 87%, pois havia 48 puérperas acompanhadas de uma estimativa de 55. A intervenção durou três meses, abril a junho de 2015, onde foram desenvolvidas ações, tendo em conta o cronograma traçado e as normas do Protocolo da Atenção Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, atuando fundamentalmente nos quatro eixos propostos pelo curso que são: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. Este trabalho permitiu alcançar uma cobertura do pré-natal de 100% (40 gestantes) ao final da intervenção e uma cobertura do puerpério de 100%. Dessa forma, ultrapassamos a meta estipulada inicialmente de 80% de cobertura do pré-natal e atingimos a meta do puerpério. Com a intervenção neste grupo populacional todas nossas gestantes e puérperas foram cadastradas e acompanhadas, os registros de cada uma das consultas melhoraram significativamente, já que antes da intervenção não existiam estes registros, e a avaliação do risco se tornou de muita importância para prevenir complicações durante a gravidez. Além disso, as ações de promoção à saúde tiveram lugar importante durante todos os momentos com as gestantes e puérperas. Este projeto teve muita importância para nosso serviço, equipe e comunidade, primeiramente por ser uma experiência única para todos. A equipe ficou muito satisfeita com os conhecimentos adquiridos sobre este grupo populacional, permitindo assim uma melhor atenção e melhor organização do trabalho, promovendo um trabalho mais integral entre os membros da equipe. Para o serviço a intervenção também teve muita importância já que propiciou uma melhor organização do trabalho. Para nossa comunidade foi muito gratificante haver formado parte do projeto e chegar aos resultados obtidos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Pré-Natal; Puerpério; Saúde Bucal.

Lista de Figuras

Gráfico Indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Zedite De Oliveira Costa, Município São Raimundo Nonato- PI, 2015.	60
Gráfico Indicativo da Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa no Programa de Pré-natal na UBS Zedite De Oliveira Costa município São Raimundo Nonato. Estado Piauí, 2015.	64
Figura 3 Fotografia Encontro com as gestantes e puérperas.	80
Figura 4 Fotografia Medição do peso da gestante	80
Figura 5 Fotografia Orientações gerais a gestante	81
Figura 6 Fotografia Vacinação a gestante com vacina hepatites B	81
Figura 7 Fotografia Visita domiciliar a puérpera	82
Figura 8 Fotografia Encontro com os Agentes comunitários de Saúde	82
Figura 9 Fotografia Encontro na comunidade	83
Figura 10 Fotografia Encontro na comunidade	83

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
CAP	Caderno de Ações Programáticas
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Monitoramento do Hipertenso e Diabético do Ministério da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PI	Piauí
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
RN	Recém Nascido
SISPRENATAL	Sistema de Informação em Saúde no Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal Pelotas
VD	Visita Domiciliar

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	20
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	50
2.3.4 Cronograma.....	52
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	56
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	57
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discussão	68
5 Relatório da intervenção para gestores	71
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	75
Referências	77
Apêndices.....	78
Anexos	83

Apresentação

O presente volume trata sobre Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - modalidade Ensino à Distância – da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. O trabalho foi constituído por uma intervenção, realizada durante três meses, com o objetivo geral de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Zedite De Oliveira Costa em São Raimundo Nonato, PI. O volume está organizado em sete seções: No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na unidade 1 do curso, explicitando a situação do serviço de saúde. No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o projeto de intervenção, baseado no Protocolo ou Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (MS) do ano 2013. Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório de Intervenção, apresentando as ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção, as dificuldades e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, além da discussão dos mesmos. O quinto e sexto capítulos são os relatórios da intervenção para os gestores no município e comunidades, respectivamente. No sétimo capítulo e último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso com sua importância. Ao final do volume, está a bibliografia que inclui os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. Boa leitura!

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu nome é Clarisel Claro Vale, sou médica do Programa Mais Médico, moro em São Raimundo Nonato, Piauí, Brasil. Eu trabalho neste município desde minha chegada a este país, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Zedite de Oliveira Costa, mais conhecida por Posto de Saúde Aldeia, devido a sua localização. A UBS se encontra dentro do mesmo município, apresenta uma boa estruturação em quanto a sua edificação. A população da área de abrangência da UBS é de 3.685, a qual se encontra distribuída entre os bairros: Aldeia (que devido a este a maioria de nossa população conhece a localização do posto); outros bairros são: Gavião, Ingazeira, Centro e bairro Santo Antônio, sendo este onde se encontra a maior parte da população de nossa UBS, em pior situação de pobreza, com muitas pessoas vivendo dentro de uma única casa, assim como as piores condições higiênicas – sanitárias. Devido a esta situação, eu como médica da equipe de saúde gosto muito de dar uma atenção primordial a este bairro, e brindar sobre tudo com muito amor para essas pessoas.

Além disso, nossa UBS não possui atendimento apenas às pessoas que moram nestas áreas, mas também aos usuários de outras populações dentro do mesmo município e fora deste. Minha equipe de saúde está composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma vacinadora, um odontólogo, um auxiliar da odontologia, cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza. Além disso, na USB existe uma equipe de fisioterapia que está composta por três fisioterapeutas e uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Estruturalmente a UBS tem uma construção grande, com espaços bons para as consultas permitindo assim oferecer uma boa atenção aos usuários. Possui recepção, sala de espera, sala de vacina, sala de curativos, um consultório de enfermagem, um consultório médico, uma sala odontológica, uma sala para a fisioterapia, uma sala onde fica o grupo do NASF, uma farmácia, uma copa, um banheiro feminino e um masculino, e um banheiro para os trabalhadores da UBS.

Em nossa UBS oferecemos serviços de vacinação, exames de glicose (com glicômetro), seguimento a gestantes, crianças, idosos, doenças crônicas, pessoas

com doenças específicas como tuberculoses e hanseníase, eles são seguidas durante todo o tratamento e depois de terminado o mesmo. A idade que mais prevalece em minha população é a adulta. Existem na comunidade muitos fatores risco entre os principais se encontra a ingestão de bebidas alcoólicas, hábito de fumar, más condições higiênicas sanitárias e má qualidade da água de consumo. É por isso que nosso principal trabalho como equipe é a redução desses riscos, para assim evitar aparição das diferentes doenças. Em nossa população tem como doença mais prevalente a Hipertensão Arterial.

Nossa equipe também realiza as visitas domiciliares uma vez por semana, estas geralmente destinadas ao usuários idosos, que não podem ir à unidade para atendimento, já que muito deles moram sozinhos, apresentando por isso muitos risco de quedas, depressão e esquecimento de sua medicação. Também fazemos visitas aos usuários com deficiências de qualquer origem, os usuários com doenças crônicas, gestantes, crianças entre outras. Além disso, nossa equipe realiza atividades fora da UBS, sendo estas atividades muito satisfatórias para nossa equipe como para os usuários, a exemplo das palestras de um tema determinado escolhido de forma conjunta pela equipe. Por outro lado, temos uma grande dificuldade em nossa população que é o encaminhamento dos usuários para as diferentes especialidades já que muita delas não tem médico disponível em nosso município, por tanto o usuário tem que traslada-se à capital do estado, Teresina, forçando aos usuários a fazer gastos importantes para receber a atenção que precisam, e muito deles não tem uma boa condição financeira. Em meu município tem um hospital de pronto socorro e várias clínicas privadas, onde a população que precise de atenção de nível secundário pode ser atendida sem problema.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município São Raimundo Nonato pertencente estado Piauí, no nordeste do país. São Raimundo Nonato tem uma População estimada, em 2013, de 33.400 habitantes, com uma área da unidade territorial (km²) de 2.415,602, densidade demográfica (hab/km²) de 13,38 e o gentílico é são-raimundense. São Raimundo Nonato limita-se com os seguintes municípios: Anísio de Abreu, Bonfim do Piauí, Brejo do Piauí, Canto do Buriti, Caracol, Coronel José Dias, Dirceu Arcoverde, Dom

Inocência, Fartura do Piauí, Guaribas, Jurema, Pajeú do Piauí, São Braz do Piauí, São Lourenço do Piauí, Tamboril do Piauí, Várzea Branca.

Em São Raimundo Nonato, temos sete UBS com a Estratégia de Saúde da Família (EFS), que são: Aldeia, Milonga, San Felix, Santa Luzia, Cipó, Firmeza e Novo Zabelê, duas destas se encontram localizada em a zona rural e cinco na zona urbana do município. As UBS tradicionais são as mesmas sete antes mencionadas, já que têm em conjunto as duas formas de modelo de atenção, mistas. O município conta ainda com NASF, um hospital de pronto socorro, e várias clínicas privadas onde a população que precise de atenção de nível secundário pode ser atendida. Neste município temos limitações em relação à atenção especializada, pois contamos com poucos especialistas e quando há necessidades de atendimentos de maiores complexidades os usuários são transladados ao município de Teresina, capital do Estado.

A UBS Zedite De Oliveira Costa encontra-se situada na zona urbana do município. Possui uma população de 3.685 habitantes distribuídos entre os bairros aldeia, gavião, ingazeira, centro e Santo Antônio, sendo este último o bairro com mais população e maior pobreza. A UBS tem um vínculo com o SUS. Em nossa unidade básica de saúde, entretanto, não tem vínculo com instituições de ensino. A unidade tem um modelo de atenção mista, pois, existe uma equipe composta por três licenciados em Fisioterapia, que atendem na UBS no modelo tradicional, bem como a nossa equipe de saúde da família, composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma vacinadora, um médico odontologista, um auxiliar de odontologia, cinco agentes comunitários, uma recepcionista, uma auxiliar de limpeza. Ainda, contamos com o apoio de uma equipe do NASF.

Estruturalmente a UBS tem uma construção grande, com bons espaços para as consultas, permitindo oferecer uma boa atenção aos usuários. Possui recepção, sala de espera, sala de vacina, sala de curativos, um consultório de enfermagem, um consultório médico, uma sala odontológica, uma sala para a fisioterapia, uma sala onde fica o grupo do NASF, uma farmácia, uma copa, um banheiro feminino e um masculino, e um banheiro para os trabalhadores da UBS. O atendimento começa às 7:30 até 11:30 de manhã e pela tarde de 1:30 até 5:30. Entre os aspetos positivos, tendo em conta a estrutura da UBS, o espaço determinado para a consulta médica está muito adequado para um bom atendimento. Temos também uma

cozinha que permite nossa equipe compartilhar os momentos juntos na hora do lanche.

De acordo com Siqueira e cols. (2009), as barreiras arquitetônicas impostas às pessoas com limitações temporárias, aos idosos e aos portadores de deficiência são formadas por todas e qualquer barreira relacionada às construções urbanas ou às edificações tais como: a presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, transporte público inadequado, buracos nas vias públicas. Ainda de acordo com esse mesmo autor, esta dificuldade é, também, experimentada nos espaços destinados aos cuidados à saúde, com prédios adaptados e inadequados às necessidades dos usuários, impedindo os idosos, os portadores de deficiências ou aqueles que apresentam algum comprometimento de poder movimentar-se livremente, participar das atividades sociais, políticas, culturais, esportivas, entre outras, e ter garantido o acesso aos serviços de saúde (SIQUEIRA e cols, 2009).

Na UBS, contamos com a estrutura adequada para acesso daqueles usuários que chegam à UBS em cadeiras de rodas e muletas, favorecendo sua assistência sem dificuldades. Considerando o exposto no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde da Família do MS, que sugere que os espaços devem ser adequados à realidade local, ao quantitativo da população adstrita e sua especificidade, ao número de usuários esperados e também viabilizar o acesso de estagiários e residentes de instituições formadoras da área da saúde (BRASIL, 2011), posso expressar que nossa UBS tem uma série de dificuldades que afetam o desenvolvimento de nosso trabalho: Existência de somente um ambiente para a recepção, constituído por um espaço pequeno para a grande demanda de atenção à saúde; sala de espera insuficiente para acomodar todos os usuários sentados, uma vez que a disponibilidade de cadeiras também é insuficiente afetando muito a qualidade do serviços e a satisfação do usuário considerando que muitas pessoas ficam em pé do lado de fora esperando seu atendimento; não contamos com uma sala de reuniões, dessa forma, nossa equipe realiza essa ação em locais como os consultórios médicos que são inadequados para essa atividade; ausência da sala de nebulização, que são realizadas na sala de curativos, sendo isso um risco já que a mesma sala este ambiente não tem as condições higiênicas sanitárias corretas para esse proceder; consultório de fisioterapia pequeno e sem ar condicionado, inadequado para um atendimento de qualidade.

No que se refere às estratégias que utilizamos para superar as deficiências estruturais da UBS, para a realização das reuniões com os diferentes grupos como grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças, nossa equipe articula junto à comunidade a disponibilidade de um local ou uma casa de algum usuário para os encontros. Nos dias de grande demanda de usuários para os atendimentos na UBS, aproveitamos a oportunidade e realizamos as chamadas “charlas educativas” onde discutimos temas de acordo com os interesses dos usuários presentes, dessa forma, mantemos a participação ativa dos mesmos e assim eles ficam mais animados e nem percebem o tempo passar.

Em toda instituição de saúde para conseguir alcançar os objetivos temos que contar com um bom trabalho dos profissionais, mas para que isso seja possível é necessário que todos os trabalhadores de uma equipe de saúde conheçam e cumpram com suas atribuições. A Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), descreve que um dos principais fundamentos e diretrizes da Atenção Básica é possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, numa lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, devendo receber, acolher e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos ou, ainda, que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, todos os profissionais fazem um adequado acolhimento da nossa população, buscando oferecer um atendimento de qualidade, visando além da melhoria das condições de vida da comunidade, a satisfação do usuário do SUS. É importante destacar que, embora a nossa ESF cumpra com muitas das atribuições fundamentais da Atenção Básica, temos uma série de dificuldades e, portanto, nosso trabalho não fica 100%. Entre as dificuldades encontradas temos a questão da instabilidade de nossa população em relação com a moradia das famílias em casas alugadas, situação que representa um grande problema, uma vez que, algumas dessas famílias têm crianças, gestantes, idosos e usuários com doenças crônicas que devem ter um adequado seguimento por uma equipe de saúde. Como estratégia para superar essas dificuldades, todos os ACS fazem, continuamente, o

monitoramento das famílias novas que chegam às microáreas e informam a situação à equipe em reuniões quinzenais e, assim, programamos as visitas de toda a equipe a essas pessoas. Além disso, cada agente de saúde tem um membro de sua comunidade que fornece informações sobre a aparição de uma nova família no bairro. Por outro lado, tendo em conta as atividades com os diferentes grupos de nossa população e a pesquisa ativa aos grupos faltosos a consultas, temos uma grande quantidade de nossos usuários que não assistem as mesmas, já que alegam que a unidade fica longe de suas casas e, outros, que o sol fica muito quente. Diante dessas situações, utilizamos como estratégia dirigir-nos até a comunidade onde fazemos os atendimentos em casa de uma família, daqueles usuários que, por razões diversas, não puderam ir à UBS, já que nosso objetivo é que toda nossa comunidade tenha um bom atendimento e uma boa saúde.

A UBS Zedite De Oliveira Costa tem uma população de 3.685, dos quais 1.648 são homens e 2.037 são mulheres. Além disso, em nossa comunidade a faixa etária que mais predomina é a adulta a idade entre 40 a 49 anos de idade, por tanto, em nossa população por ser a idade adulta a que mais prevalece, temos muitos com doenças crônicas (Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Hipercolesterolemias, etc.). Dessa forma, nossas ações de saúde são encaminhadas, fundamentalmente, à busca dos diferentes fatores de risco que podem contribuir à aparição dessas doenças. Tendo em conta o tamanho da população de abrangência da UBS e o número das equipes que atuam, assim, como o número dos profissionais que compõem a equipe, eu considero que o tamanho do serviço é adequado ao tamanho da área adstrita, já que cada bairro de nossa comunidade tem designado, um agente de saúde comunitário responsável pela saúde e qualquer acontecimento com os usuários da área.

Em toda unidade básica temos que falar da demanda espontânea que acontece com muita frequência em nossa unidade, em relação a isto, tendo em conta minhas leituras do Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea nº28 do MS (2011), onde fundamenta-se que é importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada, reconhecida e legítima. Às vezes, há coincidência da demanda e do olhar técnico-profissional. No entanto, quando isso não acontece, é necessário um esforço de diálogo e compreensão, sem o qual são produzidos ruídos que se materializam, por exemplo, em queixas, reclamações, retornos repetidos, busca por outros serviços (BRASIL, 2011). Eu acredito que a

demanda espontânea sempre vai existir em toda unidade de saúde, já que há doenças e queixas que podem apresentar-se inesperadamente e então a equipe precisa ficar preparada para esse atendimento e o acolhimento. Acredito que nossa equipe não tem muitas dificuldades em relação à demanda espontânea, uma vez que ainda não foi apresentada nenhuma queixa ou desgosto por parte da população nesse sentido. Em nossa UBS, todo usuário que chega para consulta é acolhido da melhor forma, escutando sua queixa e atendendo suas necessidade de saúde. Entretanto destacamos uma dificuldade no que diz respeito à atenção à demanda espontânea na nossa UBS, que é a aparição daqueles usuários que estão sendo atendidos por outras especialidades, como fisioterapia e odontologia e os mesmos, como já ficam na unidade, decidem realizar consultas com o médico ou com a enfermeira sem que tenham realmente alguma queixa aguda, sendo isto uma dificuldade pois a maiorias deles não são de nossa área e o seguimento de doenças crônicas fica prejudicado.

Ate aqui eu realize um relatório sobre as características de meu município, unidade básica de saúde Zedite de Oliveira Costa, suas principais deficiências e algumas estratégias para solução das mesmas, para chegar a alcançar nosso principal objetivo, que é que o povo brasileiro tenha uma saúde de qualidade.

Tendo em conta a análise da atenção ao pré-natal e puerpério em minha UBS, considero que a forma de registro que temos, de forma geral, é boa e permitiu o preenchimento do questionário e do caderno de ações programáticas (CAP), permitindo assim chegar aos diferentes indicadores da atenção pré-natal e puerpério. A cobertura de pré-natal em nossa área de abrangência é de 45%, ficando baixo do número de gestantes estimado de 55, já que apenas 25 estão cadastradas e acompanhadas pela equipe. Isto de grande preocupação para nossa equipe, já que não temos nem a metade da cobertura para nossa área. Mas acreditamos que isto se deve também ao fato antes expostos de que muitas das mulheres de nossa comunidade não apresentam as condições econômicas adequadas para uma gravidez e, por tanto, não decidem ter filhos precocemente, e outra parte das mulheres tem acesso a muitos dos métodos anticoncepcionais existentes e, por isso, o nosso numero de gestantes é menor que o estimado. As gestantes acompanhadas começaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e foram solicitados todos os exames de laboratórios correspondentes. As consultas subsequentes são agendadas no dia da consulta e atualmente não temos usuárias

faltosas. As gestantes e puérperas são acompanhadas pelo médico ou enfermeiro, segundo o perfil clínico de cada uma. Em relação à saúde bucal, o atendimento também de demanda programada, com ajuda dos agentes comunitários, mas há usuárias que chegam por demanda espontânea ou de outras regiões e são atendidas da mesma forma. A maioria dos indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal avaliados estão bem, mas o indicador que apresentou menor desempenho foi a avaliação de saúde bucal, que ficou em 64%.

Em relação ao puerpério, a cobertura em nossa área de abrangência é boa, já que é mais da metade, com 87% das puérperas estimadas sendo cadastradas e acompanhadas. Isso se deve ao trabalho contínuo e seguimento adequado das puérperas por parte de nossa equipe, alcançando também bons indicadores de qualidade da atenção ao puerpério, pois maioria se encontra em 100%, sendo que apenas o indicador de puérperas que realizaram exame ginecológico que não chegou a 100%, devido a que três das puérperas não se encontravam na área no momento para realizar o exame.

Na UBS temos lugar para realizar as ações de promoção de saúde com as gestantes e puérperas, onde fazemos reuniões para debater temas de interesse para elas, como aleitamento materno, cuidados do bebê, importância de ter uma saúde bucal adequada, entre outros temas. Entretanto, apresentamos dificuldades no desenvolvimento de algumas ações para uma atenção completa, já que não contamos com atenção obstétrica e neonatal, ou seja, não contamos com um especialista na UBS para realizar as interconsultas às gestantes e puérperas no momento em que precisaram, Mas é bom destacar que a falta da ginecologista não impede que a atenção às gestantes e puérperas sejam de boa qualidade.

Acredito que nossa equipe precisa trabalhar mais nos aspectos relacionados ao planejamento. Por outra parte para lograr que a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério seja boa devemos continuar fazendo um trabalho em conjunto, com muito esforço, com muito amor e objetividade como fazemos cada dia para assim ter indicadores ótimos de saúde.

Em relação à saúde da criança, considero que a unidade possui bons registros, o que nos permitiu também fazer uma boa análise dos indicadores de qualidade e de cobertura. A cobertura das crianças na área de abrangência da unidade básica de saúde é de 65% (36 crianças) percentual baixo, com relação ao estimado de 55 crianças. Tendo em conta faixa etária que cobre a atenção à saúde

da criança 0 a 72 meses podemos falar que contamos com 185 crianças. A baixa cobertura das crianças pode estar relacionada aos poucos nascimentos que temos na área, devido à grande maioria das mulheres não querer ter filhos, por falta de condições econômicas adequadas para mantê-los ou por esperarem alcançar o sucesso profissional antes de ter filhos. Com relação aos indicadores de qualidade, observa-se que em sua maioria se encontram com índices relativamente satisfatórios (100%), com exceção do indicador relacionado com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, resultando ser o mais baixo, em 17%, pois duas crianças ficaram hospitalizadas no hospital por complicações durante o nascimento, e as outras 4 não ficaram na área em nesse período.

Em relação aos aspectos do processo de trabalho, é preciso melhorar a forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança na UBS. Considero que a equipe precisa, trabalhar mais em ações de promoção e prevenção de saúde, como as charlas educativas sobre os diferentes temas que são de importância, assim como continuar fazendo as reuniões como as mães das crianças para dessa forma alcançar que as crianças tenham uma saúde de qualidade.

O controle do câncer de colo de útero e de mama também possui bons registros na UBS, permitindo preencher o CAP e obter o resultado dos indicadores. Observando-se que a cobertura de controle de câncer de colón na área da unidade é de 97%, com 865 mulheres cadastradas das 893 mulheres estimadas. Com relação aos poucos indicadores da qualidade da atenção do controle do câncer de útero avaliados, verifica-se que se encontram relativamente satisfatório, com destaque para o indicador de Exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso que apresentou um percentual de (5%) devido ao atraso das 47 usuárias que não realizaram o exames de prevenção em tempo, já que muitas delas não conhecem a importância que tem a realização do exames no momento indicado. Em relação aos aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para lograr ter uma cobertura em 100% e melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero é que a equipe precisa aumentar as ações de prevenção e promoção de saúde sobre câncer de colón de útero, os diferentes fatores de risco e a importância da realização da prevenção, além disso, continuar fazendo as reuniões na USB de forma semanal com os diferentes grupos de mulheres que tem a idade entre 25 e 64 anos.

Em relação ao controle de câncer de mama observando-se que a cobertura na área de abrangência da unidade básica de saúde é de 95%, com 264 mulheres cadastradas de um número estimado de 277mulheres. Tendo em conta os diferentes indicadores de qualidade atenção do controle do câncer de mama avaliados, observa-se que se encontram satisfatórios, oscilando entre 100 % e 99%, com destaque para o indicador de mamografia com mais de 3 meses em atraso que apresentou um percentual de 1% devido a que apenas três mulheres fizeram o exames com atraso, devido as mesma não se encontrarem no momento da realização. Em relação aos aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para lograr ter uma cobertura de 100% e melhorar a qualidade do controle do câncer de mama é que a equipe precisa trabalhar mais em quanto a pesquisas dos diferentes fatores de risco da aparição do câncer de mama, aumentar as ações de promoção de saúde como as palestras sobre a importância do autoexame de mama todo o mês assim como a realização da mamografia tendo em conta o estabelecido em protocolo do MS.

Com relação à atenção aos hipertensos e/ou ao diabético, observa-se que a cobertura de controle da Hipertensão na área da unidade básica de saúde, é de 98%, pois 726 usuários estão cadastrados e acompanhados entre os 739 estimados para nossa área de abrangência. Com relação aos indicadores da qualidade da atenção do controle da hipertensão avaliados no caderno de ações programáticas, observa-se que se encontram com índices relativamente satisfatórios, oscilando entre 79 % e 100 %, com destaque para o indicador de avaliação de saúde bucal em dia, que apresentou um percentual de 79% (572 usuários). Em relação ao controle da Diabetes Mellitus, observa-se que a cobertura na área de abrangência da unidade é de 97%, pois 205 usuários estão cadastrados e acompanhados de uma estimativa 211 pessoas. Tendo em conta os diferentes indicadores de qualidade atenção do controle da Diabetes Mellitus avaliados, se observa que se encontram satisfatórios, oscilando entre 75 % e 100%, com destaque também para o indicador de avaliação de saúde bucal em dia, que apresenta um percentual de 75 %, pois 154 dos usuários estão com avaliação em dia. É preciso que a equipe implemente as pesquisas sobre os diferentes fatores de risco da doença e realize mais ações de prevenção e promoção de saúde sobre hipertensão arterial e diabetes, suas complicações e importância da consulta periódica, assim como a importância da realização da avaliação bucal,

além disso continuar fazendo as reuniões de forma semanal com os diferentes grupos de usuários hipertensos e diabéticos.

Observando-se que a cobertura de controle a saúde de idoso na área da unidade, a partir do preenchimento do CAP, vemos que também possuímos uma boa cobertura, pois 94% dos idosos (368 de uma estimativa de 391) estão cadastrados e acompanhados pela equipe. Os indicadores da qualidade também se encontram satisfatórios, oscilando entre 85% e 100%, com destaque também para o indicador de Avaliação de saúde bucal em dia, que apresentou um percentual de (85%) equivalente a 312 idosos. Em relação aos aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados é que a equipe poderia implementar as ações de prevenção e promoção de saúde sobre quedas nas casas, fatores de riscos das doenças crônicas como HSA, Diabetes Mellitus e suas complicações importância da consulta periódica.

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

Tendo em conta o exposto na descrição inicial da UBS e o relatório da Análise Situacional, posso perceber que no primeiro não contávamos com muitas das informações descritas neste relatório nem com ferramentas para realizar uma análise situacional detalhada e aprofundada. Mas na primeira unidade do curso foi nos dado todo o subsídio para realizar uma análise mais aprofundada, o que durante a realização do mesmo, já foram feitas muitas mudanças na UBS para ir melhorando o serviço, mesmo antes da intervenção, e alcançar uma atenção de qualidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A mortalidade materna no Brasil vem apresentando redução, principalmente por causas como hipertensão, hemorragia, por infecções puerperais e por doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério, passando de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos, em 1990, para 75 óbitos por 100 mil, em 2007 (BRASIL, 20012). Essa redução decorre principalmente da ampliação e qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério em todo o país. Entretanto, as taxas de mortalidade materna ainda se mantêm acima da meta definida no quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) (igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2015). Sendo assim, é fundamental ampliar e qualificar ainda mais a atenção a esse seguimento populacional a fim de reduzir estas altas taxas de mortalidade materna no Brasil.

O foco de intervenção escolhido pela equipe de saúde foi atenção pré-natal e puerpério, pois trata-se de um grupo da população bastante vulnerável e, portanto, precisa ter um acompanhamento de qualidade e oportuno para assim, ao final de cada gestação, alcançar um desenvolvimento adequado da gestação, um parto sem complicações e um recém-nascido vivo saudável. A equipe participou na escolha deste foco de intervenção de forma direta mediante a opinião de todos os membros e sua justificativa da escolha do foco.

A equipe está composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica enfermagem e cinco agentes comunitários. Temos uma população de 3.685 pessoas no território de abrangência da equipe. Na unidade as consultas às gestantes, previamente agendadas, são realizadas uma vez por semana nos dois turnos (manhã e tarde). Com este grupo de usuárias realizamos muitas atividades para além das consultas periódicas, a exemplo das visitas domiciliares, palestras educativas onde se debatem temas de interesses das gestantes e puérperas e as reuniões das gestantes, onde participam juntamente com seus familiares, pois acreditamos que a gestação é um processo que envolve não apenas a gestante mais também os parceiros e toda a familiar, de modo a construir uma harmonia para a evolução favorável da gravidez.

De acordo com o caderno de ações programáticas, o número de gestantes estimadas na área de abrangência é de 55, mas em nossa realidade existem apenas

25 gestantes acompanhadas no ano de 2014, o que representa uma cobertura de 45% do pré-natal, um percentual muito baixo. As mesmas começaram o pré-natal no primeiro trimestre da gravidez e foram solicitados todos os exames de laboratórios correspondentes. As consultas subsequentes são agendadas no dia da consulta e atualmente não temos usuárias faltosas. As gestantes e puérperas são acompanhadas pelo médico ou enfermeira, segundo o perfil clínico de cada uma. Em relação à saúde bucal, o atendimento também é de demanda programada, com ajuda dos agentes comunitários, mas às vezes há usuárias que chegam por demanda espontânea ou de outras regiões e são atendidas da mesma forma. Na UBS temos lugar para realizar as ações de promoção de saúde com as gestantes e puérperas, onde fazemos reuniões para debater temas de interesse para elas, como aleitamento materno, cuidados da criança, importância de ter uma saúde bucal adequada, entre outros temas.

Entretanto, apresentamos dificuldades no desenvolvimento de algumas ações para uma atenção completa, já que não contamos com atenção obstétrica e neonatal, o seja não contamos com um especialista na UBS para realizar as interconsultas às gestantes e puérperas no momento em que precisam. Por isso, achamos que fazendo uma intervenção sobre este tema poderíamos em primeiro lugar, aumentar a cobertura da atenção ao pré-natal de todas as gestantes que se encontram residindo na área, organizar nossa área, promover educação em saúde e, assim, elevar a qualidade de vida das gestantes, puérperas e mulheres com idade fértil. Para lograr todos os objetivos acho que cada um dos integrantes da equipe está disposto a dar o melhor de si com muito amor e carinho.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção às Gestantes e Puérperas na UBS Zedite de Oliveira Costa em São Raymundo Nonato, PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

(Pré-natal)

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do pré-natal.

Meta:

1.1. Ampliar a cobertura do pré-natal para 80%.

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

Metas:

2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

Metas:

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

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

Metas:

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

Metas:

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

(Puerpério)

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do puerpério.

Metas:

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 ao puerpério

Metas:

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério

Metas:

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

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de puerpério

Metas:

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

Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério

Metas:

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS/ESF Zedite De Oliveira Costa em São Raimundo Nonato, PI. Participarão da intervenção 55 gestantes e 55 puérperas.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo nº 1. Ampliar a cobertura de gestantes na UBS.

Metas:

1.1 Cadastrar 80% das gestantes da área de abrangência no Programa.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o número de gestantes cadastrados da UBS periodicamente (mensal)

Detalhamento: Para o monitoramento os dados do acompanhamento das gestantes serão coletados numa planilha de coleta de dados, para acompanhar a cobertura do programa.

➤ Organização e gestão:

- Melhorar o acolhimento das gestantes cadastradas no Programa.

Detalhamento: O acolhimento será realizado todos os dias da semana pela manhã e tarde por a recepcionista e a enfermeira garantindo a data da próxima consulta, ou atendimento das demandas de urgência

- Cadastrar e garantir o registro das gestantes cadastradas.

Detalhamento: O cadastro e registro serão feitos em todas as consultas pela médica e enfermeira utilizando a ficha específica do programa.

➤ Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a existência do Programa pré-natal na UBS.
- Esclarecer a comunidade a importância da realização do pré-natal e as vantagens.
- Informar as gestantes sobre a importância da vacinação, ter uma boa saúde bucal, além disso, que conheçam que podem realizar a consulta com o dentista na mesma UBS.

Detalhamento: Orientar à comunidade da importância da atenção pré-natal, através das ações educativas mediante atividades de grupos, palestras na comunidade envolvendo a todos os profissionais de saúde da equipe.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os ACS Para busca ativa e o cadastramento das gestantes da área de abrangência da unidade de saúde.

Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde sobre cadastramento das gestantes nas reuniões quinzenais com a equipe fazer atividades de treinamento aos profissionais de saúde feita pela médica.

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes

Detalhamento: A equipe será capacitada para acolher todas as gestantes que busquem a UBS para realização do pré-natal.

Objetivo nº 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal nesta UBS.

Metas:

2.1. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre e exame de mama em 100% das gestantes.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Realizaremos o primer exame ginecológico na primeira consulta pré-natal e logo a cada três meses e exame de mama na primeira consulta.

Detalhamento: Se orientara na primeira consulta do pré-natal a todas as gestantes a importância dos exames ginecológico e de mama.

➤ Organização e gestão:

- Definir atribuições do médico e enfermeira da equipe no exame clínico das gestantes.
- Organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde sobre pré-natal e puerpério.
- Dispor de versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde de pré-natal e puerpério.

Detalhamento: Detalhamento: Capacitar todos os profissionais da equipe de acordo com o protocolo estabelecido pelo MS, esta capacitação se realizará quinzenalmente nas reuniões da equipe, nesta atividade envolver aos gestores de saúde com a impressão dos protocolos pelo o MS.

➤ Engajamento Público:

- Orientar as gestantes e a comunidade a importância do exame ginecológico e de mama, além disso, que na UBS todas as quartas feiras tem lugar o exame de prevenção.

Detalhamento: Orientar nas comunidades sobre a importância dos exames clínicos assim como realizar atividades de educação e promoção de saúde e importância da avaliação periódica.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a enfermeira para a realização do exame ginecológico e de mama apropriado

Detalhamento: Capacitação da enfermeira e médico da equipe de saúde na reunião quinzenal será realizado pela médica da equipe de saúde.

Meta:

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

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar as gestantes com exames laboratoriais solicitados de acordo como protocolo adotado na UBS.
- Monitorar o número de gestantes com exames laboratoriais solicitados de acordo com a periodicidade recomendada.

Detalhamento: Para monitorar os exames feitos pelas gestantes serão checadadas as fichas das gestantes durante as consultas para avaliação dos mesmos.

➤ Organização e gestão:

- Garantir a solicitação dos exames complementares das gestantes.
- Garantir com o gestor municipal agilidade para a realização dos exames complementares estabelecidos no protocolo.

Detalhamento: Realização de exames laboratoriais a todas as gestantes de acordo com o protocolo e com a periodicidade estabelecida, com ajuda dos gestores do município para sua realização e rápido resultado.

➤ Engajamento Público:

- Orientar na comunidade quanto à necessidade de realização de exames complementares segundo o protocolo .
- Orientar as gestantes e a comunidade quanto à periodicidade com que devem ser realizados exames complementares.

Detalhamento: Orientar na comunidade durante as atividades de promoção e educação em saúde, palestras, mural informativo na UBS a importância na realização dos exames das gestantes.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exames complementares as gestantes.
- Capacitar a equipe para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exames complementares.

Detalhamento: Capacitação a toda da equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito à solicitação de exames, como estabelece o protocolo pelo MS, será realizado pela médica da equipe de saúde.

Meta:

2.3. Priorizar a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo a 100% das gestantes.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o acesso aos medicamentos da Farmácia Popular.

Detalhamento: O monitoramento ao acesso dos medicamentos da Farmácia Popular será feito pela orientação durante as consultas as gestantes onde se orientara sobre sua disponibilidade das vitaminas nestas farmácias.

➤ Organização e gestão:

- Realizar controle de estoque, incluindo validade e quantidade de medicamentos de sulfato ferroso e ácido fólico na unidade de saúde.
- Manter um registro das necessidades de medicamentos das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

Detalhamento: Para estas ações a técnica em enfermagem a cada quinze dias fara um levantamento com a disponibilidade que contamos na UBS.

➤ Engajamento Público:

- Orientar as gestantes e a comunidade quanto ao direito dos usuários de ter acesso aos medicamentos da Farmácia Popular.

Detalhamento: Monitorar o aceso aos medicamentos de farmácia com realização de controle e dos registros das necessidades das gestantes orientando para elas o direito ao aceso aos medicamentos. Esta atividade será feita pela técnica de enfermagem.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Realizar atualização do profissional no uso de sulfato ferroso e acido fólico.
- Capacitar a equipe para orientar as gestantes sobre as alternativas para obter acesso a medicamentos da Farmácia Popular.

Detalhamento: Capacitação a toda equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito a uso do sulfato ferroso e acido fólico, suas reações e contraindicações serão realizadas pela médica da equipe de saúde.

Meta:

2.4 Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica e hepatite B em dia.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a vacinação antitetânica e hepatites B das gestantes.

Detalhamento: Para a realização desta ação serão checadas as fichas das gestantes durante as consultas para identificar as gestantes que tem vacinas em atraso.

➤ Organização e gestão:

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

- Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: Para estas ações a técnica em enfermagem a cada quinze dias fara um levantamento com a disponibilidade de vacinas que contamos na UBS, além disso, se informara as gestantes a disponibilidade das vacinas na mesma unidade de saúde.

➤ Engajamento Público:

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

Detalhamento: Orientar na comunidade em as atividades de promoção e educação em saúde, palestras e charlas educativas a importância da vacinação das gestantes.

➤ Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação a toda equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito as vacinas aplicadas durante a gestação e sua importância, serão realizadas pela médica da equipe de saúde.

Meta:

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

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar as gestantes cadastradas da UBS e sua chegada ao odontologista da unidade de saúde.

Detalhamento: Para a realização desta ação, todas as gestantes que sejam captadas para consulta pré-natal, serão marcadas a data da consulta com odontologista na mesma UBS.

➤ Organização e gestão:

- Organizar a ação para avaliação da necessidade da gestante para atendimento odontológico.
- Organizar a agenda de saúde bucal se fosse possível para a realização do atendimento das gestantes.

Detalhamento: Monitorar e organizar segundo o atendimento das gestantes com odontologista e a técnica de saúde bucal da UBS, de forma agendada.

➤ Engajamento Público:

- Orientar a comunidade sobre a importância de realizar avaliação da saúde bucal, especialmente das gestantes.

Detalhamento: Orientar na comunidade em as atividades de promoção e educação em saúde, palestras e charlas educativas a importância da avaliação de saúde bucal delas.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe para avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes, responsável desta atividade a odontóloga da equipe.

Detalhamento: Orientar na comunidade em as atividades de promoção e educação em saúde palestra a importância da avaliação de saúde bucal das gestantes e realização de capacitação dos profissionais da equipe com avaliação odontológica responsável desta atividade a odontóloga da equipe.

Objetivo nº 3. Melhorar a adesão de gestantes ao programa.

Metas:

3.1. Buscar 100% das gestantes faltosas às consultas na unidade de saúde conforme a periodicidade recomendada pelo MS.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo das gestantes e puérperas.

Detalhamento: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas nos protocolos de pré-natal e puerpério esta ação será realizada por toda a equipe de saúde e será analisada nas reuniões quinzenais.

➤ Organização e gestão:

- Organizar visitas domiciliares para buscar as gestantes faltosas.

- Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas domiciliares.

Detalhamento: Incrementar o número de visitas domiciliares pelos ACS na pesquisa das gestantes faltosas e fazer o agendamento da próxima consulta.

➤ Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização das consultas das gestantes.
- Esclarecer as gestantes e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Detalhamento: Estas ações serão feitas na comunidade a traves de palestras, charlas e reuniões de gestantes.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os ACS para a orientação de gestantes quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento: Capacitação a toda da equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito à importância de assistir as consultas programadas serão realizadas pela médica e enfermeira da equipe de saúde.

Objetivo nº 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Metas:

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

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Estas ações serão feitas mensal atividade realizada pelo médico, enfermeiro e a técnica de enfermagem.

➤ Organização e gestão:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento, implantar ficha espelho da carteira da gestante.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.
- Identificaremos nas fichas de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional e serão encaminhadas para serviço especializado, atividade realizada pelo médico e enfermeiro.

Detalhamento: Organizar e realizar as fichas de acompanhamentos e sistema de registro das gestantes que alerte a equipe das gestantes faltosas as consultas ou atraso nos exames nesta atividade serão monitorados pelo médico, enfermeira e a técnica de enfermagem.

➤ Engajamento Público:

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

Detalhamento: Orientar por as atividades educativas e em grupos na comunidade sobre seus direitos em relação á manutenção dos registros e acesso destes.

➤ Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Capacitação a toda da equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito ao preenchimento dos registros e adequado procedimentos clínicos, serão realizadas pela médica e enfermeira da equipe de saúde.

Objetivo nº 5. Avaliação de risco

Metas:

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar o número de gestantes com fatores de risco importantes para desenvolver uma gravidez de alto risco.

Detalhamento: Monitorar em todas as consultas das gestantes o comportamento do peso, pressão arterial e fatores de risco que podem desenvolver uma gravidez de alto risco.

➤ Organização e gestão:

- Priorizar o atendimento das gestantes avaliadas como de alto risco.
- Organizar a agenda para o atendimento desta demanda.

Detalhamento: Se estabelecerá a priorização de todas as gestantes avaliadas de alto risco para seu atendimento.

➤ Engajamento Público:

- Orientar as gestantes em quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular.
- Esclarecer as gestantes e a comunidade quanto à importância do adequado controle de fatores de risco.

Detalhamento: Realizar as atividades de prevenção e promoção de saúde com os grupos de gestantes com participação da equipe de saúde.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar à equipe de saúde para que conheçam os fatores de risco que podem influir na gravidez.
- Capacitar a equipe de saúde quanto a estratégias para o controle de fatores de risco modificáveis.

Detalhamento: Capacitação a toda da equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito a conhecer os diferentes fatores de riscos.

Objetivo nº 6. Promoção da saúde

Metas:

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

6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100 das gestantes.

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

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

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

6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitoramento a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as puérperas que fizeram pré-natal na UBS.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados do RN recebida durante o pré-natal, assim como orientação sobre anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas, número de gestantes que conseguiu parar de fumar e as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Monitoramento de todas estas ações de saúde pela equipe de saúde da equipe durante as consultas de controle e as visitas domiciliares.

➤ Organização e gestão:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção de alimentação saudável para a gestante.
- Realizar os encontros de gestantes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
- Propiciar a observação de outras mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o RN e outras e organizar tempo médio de consultas para garantir orientações a nível individual.

Detalhamento: Os gestores de saúde devem realizar análises das necessidades econômicas destas gestantes para entregar ajuda em a alimentação e outros recursos.

➤ Engajamento Público:

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

- Orientar a comunidade em especial a gestante sobre cuidados com o RN, sobre anticoncepção após parto, sobre os riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas durante a gestação.
- Orientar as gestantes sobre a importância da saúde bucal.

Detalhamento: Orientar a todas as gestantes sobre alimentação, abandono de tabagismo e seus malefícios para a saúde e realizar ações de promoção e prevenção de saúde aproveitando todos os lugares públicos para divulgar estas ações na comunidade.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Realizaremos capacitações da equipe para fazer orientação nutricional as gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Fazer promoção do aleitamento materno, para orientar aos usuários do serviço com relação aos cuidados com o RN, para orientar aos usuários do serviço em relação a anticoncepção após parto.
- Capacitar a equipe para que apoiem gestantes que quiserem parar de fumar e para oferecer informações de higiene bucal.

Detalhamento: Realizar capacitação quinzenal a todos os profissionais de saúde da equipe que ajudam a melhorar a saúde e encaminhar as ações de saúde preventivas eleva a qualidade de vida na comunidade.

1.2.2 Objetivos, Metas e Ações (Detalhamento)- Puerpério

Objetivo nº 1. Ampliar a cobertura de puérperas na UBS.

Metas:

1.1Garantir 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:

- Monitorar o número de puérperas cadastrados que tiveram partos no último mês, na UBS periodicamente (mensal).

Detalhamento: Para o monitoramento os dados do acompanhamento das puérperas serão coletados numa planilha de coleta de dados, para acompanhar a cobertura do programa.

➤ Organização e gestão:

- Melhorar o acolhimento das puérperas.

Detalhamento: O acolhimento será realizado todos os dias da semana pela manhã e tarde por a recepcionista e a enfermeira garantindo a data da próxima consulta, ou atendimento das demandas de urgência.

- Garantir o registro das puérperas cadastradas.

Detalhamento: O registro será feito em todas as consultas pela médica e enfermeira utilizando a ficha específica das puérperas.

➤ Engajamento Público:

- Informar a comunidade sobre a existência do Programa pré-natal e puerpério na UBS.
- Esclarecer a comunidade a importância da realização de seguimento das puérperas e as vantagens.
- Informar as puérperas sobre a importância de ter uma boa saúde bucal.

Detalhamento: Orientar à comunidade da importância da atenção as puérperas através das ações educativas mediante atividades de grupos, palestras na comunidade envolvendo a todos os profissionais de saúde da equipe.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os ACS Para o cadastramento das puérperas da área de abrangência da unidade de saúde.
- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério.

Detalhamento: Capacitar a equipe de saúde sobre cadastramento das puérperas nas reuniões quinzenais com a equipe fazer atividades de treinamento aos profissionais de saúde feita pela médica.

Objetivo nº 2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério nesta UBS.

Metas:

2.1 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

2.2 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

2.3. Realizar os exames de mamas, abdominal.

2.4 Avaliar seu estado psíquico.

2.5 Avaliar as intercorrências das puérperas.

2.6 Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade básica de saúde para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar a realização de exame clínico apropriado das puérpera
- Avaliar as intercorrências da puérpera.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: Para levar a cabo esta ação se solicitara a recepcionista da UBS que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de roteiro para consulta e assim o profissional não se esquecerá de realizar os exames de mamas, abdominal e avaliar as intercorrências sem existissem.

➤ Organização e gestão:

- Definir atribuições do medico e enfermeira da equipe no exame clínico das puérperas
- Organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela unidade de saúde sobre pré-natal e puerpério.
- Dispor de versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde de pré-natal e puerpério.

Detalhamento: Capacitar todos os profissionais da equipe de acordo com o protocolo estabelecido pelo MS, está capacitação se

realizará quinzenalmente nas reuniões da equipe, nesta atividade envolver aos gestores de saúde com a impressão dos protocolos pelo o MS.

➤ Engajamento Público:

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdome e avaliar o estado psíquico da puérpera assim como avaliar as intercorrências durante a consulta de puerpério.
- Explicar a comunidade à facilidade de acesso aos anticoncepcionais na UBS.

Detalhamento: Orientar nas comunidades sobre a importância dos exames clínicos assim como realizar atividades de educação e promoção de saúde e importância da avaliação periódica.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério.
- Revisar a semiologia do exame de mamas, do exame de abdome em puéperas e do exame psíquico ou estado mental em puéperas.
- Capacitar a equipe de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério.
- Revisar as principais intercorrências deste período e que a equipe médica conheça sobre os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Capacitação da enfermeira e médico da equipe de saúde na reunião quinzenal será realizada pela médica da equipe de saúde.

Objetivo nº 3. Melhorar a adesão das puéperas ao programa.

Metas:

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

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de usuários que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento: Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas nos protocolos de pré-natal e puerpério esta ação será realizada por toda a equipe de saúde e será analisada nas reuniões quinzenais.

➤ Organização e gestão:

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

Detalhamento: Incrementar o número de visitas domiciliares pelos ACS na pesquisa das puérperas faltosas e fazer o agendamento da próxima consulta.

➤ Engajamento Público:

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

Detalhamento: Estas ações serão feitas na comunidade a traves de palestras e reuniões de puérperas.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Capacitar os ACS para a orientação de puérperas quanto a realizar as consultas e sua periodicidade.

Detalhamento: Capacitação a toda da equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito à importância de assistir as consultas programadas serão realizadas pela médica e enfermeira da equipe de saúde.

Objetivo nº 4. Melhorar o registro das informações sobre as puérperas.

Metas:

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

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Monitorar sistematicamente os registros das puérperas, atividade realizada pelo médico, enfermeiro e a técnica de enfermagem.

➤ Organização e gestão:

- Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.
- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.
- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa.
- Definir a periodicidade do monitoramento e avaliação do programa.

Detalhamento: Organizar e realizar as fichas de acompanhamentos e sistema de registro das puérperas que alerte a equipe dos usuários faltosos as consultas, nesta atividade serão monitorados pelo médico, enfermeira e a técnica de enfermagem.

➤ Engajamento Público:

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

Detalhamento: Orientar por as atividades educativas e em grupos na comunidade sobre seus direitos em relação á manutenção dos registros e acesso destes.

➤ Qualificação da prática clínica:

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a planilha da coleta de dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Capacitação a toda da equipe de saúde na reunião quinzenal com respeito ao preenchimento dos registros.

Objetivo nº 5.

Metas:

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

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

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

Ações:

➤ Monitoramento e Avaliação:

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o RN, sobre o aleitamento materno exclusivo e sobre o planejamento.

Detalhamento: Monitoramento de todas estas ações de saúde pela equipe de saúde da equipe durante as consultas de controle e as visitas domiciliares.

➤ Organização e gestão:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o RN.
- Fazer reuniões com a equipe para buscar estratégias de orientação sobre os cuidados com o RN para a comunidade, igual para orientar sobre o aleitamento materno e o planejamento familiar.

Detalhamento: Estas ações serão feitas durante as reuniões quinzenais da equipe onde dirigidas pelo médico da equipe.

➤ Engajamento Público:

- Orientar a comunidade sobre os cuidados com o RN, sobre a importância de aleitamento materno exclusivo e o planejamento familiar.

Detalhamento: Realizar as atividades de prevenção e promoção de saúde com as reuniões de puérperas nas comunidades com participação da equipe de saúde.

➤ Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Realizar capacitação quinzenal a todos os profissionais de saúde da equipe.

2.3.2 Indicadores

(Pré-natal)

Objetivo 1.

Meta1.1: Ampliar a cobertura do pré-natal para 80%.

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

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

Denominador: Número de gestantes pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2.

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

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

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com exame ginecológico em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

1.1 Proporção de gestantes com solicitação dos exames laboratoriais em dia.

Numerador: Número de gestantes com solicitação dos exames laboratoriais em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina anti-tetânica em dia.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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 de saúde bucal.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de saúde bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica.

Denominador: Número total de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 3.

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

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

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

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

Objetivo 4.

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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 5.

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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 6.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes a 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes 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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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 cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

(Puerpério)

Objetivo 1.

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 parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

Objetivo 2.

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 com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Programa

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3.

Metas 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.

Metas 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.

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar .

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério, vamos ter como guia o Caderno de atenção Básica nº 32 Atenção ao Pré-natal de baixo risco, 2013, já que o mesmo tem como objetivo orientar o atendimento de acordo com as evidências mais atuais, objetivando a realização de uma prática humanizada, integral, em rede e custo-efetiva, garantindo um padrão de acesso e qualidade. Utilizaremos a ficha de espelho disponibilizada pelo curso (ANEXO C) e a ficha das gestantes que se encontram no município, onde coletaremos os dados necessários para o acompanhamento das gestantes e o monitoramento a intervenção. Estimamos com a intervenção alcançar 80% das gestantes e 100% das puérperas da área de abrangência. O acompanhamento mensal da intervenção será feito com a planilha electrónica de coleta de dados (ANEXO B).

Para organizar o registro do programa, a enfermeira pegará os prontuários das gestantes que acudam na UBS uma vez iniciada a intervenção e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha de espelho, além disso, aproveitará para fazer o primeiro monitoramento, onde realizará anotações sobre as consultas, exames clínicos, exames laboratoriais e vacinas.

Para a escolha do foco de intervenção, contei com a opinião de todos os membros da equipe de saúde da unidade básica de saúde e da análise situacional realizada, discutindo com a equipe sobre os problemas, permitindo que todos pudessem opinar sobre a escolha do foco. Para iniciar a intervenção primeiramente começaremos com a capacitação de todos os membros da equipe sobre o manual do pré-natal e puerpério, para que conheçam sobre o mesmo e seja a referencia na atenção a gestante e puérperas. A capacitação será feita no horário das reuniões da equipe, na UBS, com uma duração aproximada de duas horas e meia e terá como responsável o médico da equipe. Para que tenha lugar à capacitação, todos os membros da equipe estudarão um capítulo do caderno e será feito um debate no dia da capacitação, onde serão expostas as dúvidas se existirem e esclarecimento das mesmas.

O acolhimento das gestantes que procurem o serviço será realizado pela enfermeira. As mulheres com atraso menstrual serão atendidas na hora de sua chegada para que desta forma, caso estejam realmente gestantes, iniciem o pré-

natal precocemente. As gestantes que vão para as consultas de pré-natal de seguimento terão a sua saída a data da próxima consulta agendada. Aquelas gestantes que apresentarem problemas agudos serão atendidas no mesmo momento de sua chegada, para assim ter o tratamento oportuno e de forma ágil. Para o acolhimento à demanda de intercorrências na gestação, serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento das urgências. Serão agendadas consultas três vezes na semana para as gestantes provenientes da busca ativa.

Com o propósito de sensibilizar a comunidade com a intervenção, informaremos sobre a importância da atenção pré-natal, com atenção especial para a divulgação das vacinas da gestação, da necessidade de atendimento odontológico, entre outras ações. Serão realizadas as ações de promoção de saúde às gestantes e seus familiares, como conversas educativas sobre um tema de importância para as gestantes, as palestras, as reuniões de grupo de gestante conjuntamente com seus familiares etc. Nós nos apoiaremos nos representantes da comunidade e mostraremos para os mesmos o projeto, para que cada pessoa da comunidade possa nos ajudar na ampliação das captações de gestantes precocemente.

Para o monitoramento da ação programática, semanalmente a enfermeira ou o médico examinarão as fichas espelhos das gestantes, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Em seguida, os agentes comunitários de saúde fará a busca ativa das gestantes com atraso e agendarão a consulta das mesmas no horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Da mesma forma faremos com as puérperas, pois como já vamos a ter um melhor controle do registro das gestantes, teremos a data provável de parto e, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, visitaremos as puérperas com seus recém-nascidos, realizando a consulta e fazendo as orientações necessárias que desde o pré-natal elas já irão conhecer.

3 Relatório da Intervenção

Atenção ao pré-natal e puerpério foi o tema escolhido pela equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Zedite de Oliveira Costa para realizar a intervenção, a qual aconteceu de abril a junho de 2015, durante 12 semanas. Escolhemos este foco, pois se trata de um grupo da população bastante vulnerável e, portanto, precisa ter um acompanhamento de qualidade e oportuno para assim, ao final que cada gestação, alcançar um desenvolvimento adequado da gestação, um parto sem complicações e um recém-nascido vivo saudável. A equipe participou ativamente da escolha deste foco, a qual foi composta durante toda a intervenção por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma vacinadora, um médico odontologista, um auxiliar de odontologia, cinco agentes comunitários, uma recepcionista e uma auxiliar de limpeza. Ainda, contamos com o apoio de uma equipe de NASF. Todos eles, equipe e NASF, formaram parte desta intervenção e participaram de forma ativa em todas as ações desenvolvidas durante o projeto.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção teve uma duração de 12 semanas, durante as quais a equipe trabalhou em todas as ações planejadas de forma organizada, tendo em conta o cronograma da intervenção. As ações programadas foram desenvolvidas integralmente.

Inicialmente realizamos a capacitação da equipe na UBS, na qual participaram todos os profissionais de saúde da equipe. Foram capacitados sobre o Protocolo de Pré-natal e Puerpério do MS e sobre o preenchimento da ficha espelho, bem como foi discutido sobre os indicadores gerados a partir do preenchimento desta ficha, a qual foi disponibilizada para todos eles. Foi orientado para os ACS como deveria ser feito a captação das gestantes e puérperas, como como sobre pré-natal de risco e a importância de manter a busca ativa das mulheres em idade fértil, que apresentaram amenorreia assistirem a UBS para consulta. Ainda, foi dado a conhecer o papel de todos os membros da equipe durante a duração do projeto, mostrando para eles o esquema de vacinação para conhecimento deles principalmente dos ACS, para as pesquisas e visitas nas casas das gestantes e

puérperas para orientá-las. As capacitações foram feitas pela médica, com exposição de algum dos temas pela enfermeira e vacinadora da equipe de saúde.

Durante a intervenção foi realizada, todos os meses, a reunião da equipe, ou seja, quatro reuniões, onde participam os agentes comunitários, a técnica de enfermagem, vacinadora, enfermeira e médica da equipe, onde realizamos avaliações do andamento da intervenção, as eventualidades que se apresentaram e dúvidas. Esses encontros foram liderados fundamentalmente pela enfermeira da equipe.

Outra ação feita, durante a intervenção, foi a captação das gestantes e puérperas da área de abrangência da equipe que, de forma sistemática, acorreram em todas as semanas. Este papel que foi desempenhado fundamentalmente pelos agentes comunitários de saúde, através das pesquisas ativas nas comunidades. A partir dessa captação, foi feito o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área equipe captadas pelos ACS, o mesmo era feito na UBS, onde foram recolhidos todos os dados gerais da gestante e puérperas, seus antecedentes pessoal, familiares e obstétricos, seu estado civil, sua escolaridade, suas condições socioeconômicas e sua vacinação. Este cadastramento foi feito pela enfermeira e técnica enfermagem e todos esses dados foram colocados na ficha de espelho e seu cartão pessoal de gestante.

Todas as semanas realizamos os atendimentos às gestantes e puérperas, com boa qualidade, feitos tanto pela enfermeira como pela médica, sempre iniciando com o acolhimento na porta de entrada pela recepcionista da equipe e logo as usuárias são encaminhadas para as consultas marcadas ou atendimento de urgência, tendo em conta suas necessidades. Em todos os atendimentos foram feitos o preenchimento da ficha de espelho e ficha de acompanhamento, onde eram preenchidos todos os dados recolhidos durante a consulta. Essas fichas se encontravam organizadas no consultório da enfermeira numa estante, organizados por área de ACS e em ordem alfabética, sendo fácil encontrá-las no dia de seu retorno. Durante os três meses da intervenção todas as semanas tiveram atendimento de gestantes e puérperas, depois do acolhimento, as gestantes eram pesadas e medidas a tensão arterial e temperatura, feita a anamnese bem detalhadas, o exame físico completo, principalmente, com ênfases no aparato geniturinário, examinadas de forma exaustiva as Manobras de Leopold e avaliado o comportamento da pressão arterial, o peso e altura uterina. Além disso, foram

avaliados os exames laboratoriais e foram indicados os que correspondiam, tendo em conta o protocolo, e alguns foram tomados à mostra na mesma UBS, pela técnica de enfermagem. Foram indicados também o sulfato ferroso e ácido fólico e as gestantes e puérperas foram encaminhadas para avaliação do ginecologista ou atendimento especializado. Durante todas as consultas eram desenvolvidas ações de orientações sobre sua alimentação, o uso contínuo de ácido fólico e sulfato ferroso, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, não usar drogas, álcool nem fumar durante a gravidez, importância sobre uma boa saúde bucal, vacinação e não faltar à consulta de seguimento. As puérperas eram orientadas sobre planejamento familiar, sobre os diferentes métodos anticonceptivos e qual poderia ser o melhor para ela, além disso, sobre os cuidados do recém-nascido e aleitamento materno. Outra ação desenvolvida foi o atendimento odontológico, onde desde a primeira consulta todas foram encaminhadas para odontologia na mesma UBS, onde foi feito seu atendimento, seguimento das que precisaram até sua alta odontológica.

Durante toda duração do projeto realizamos as visitas domiciliares às gestantes e puérperas, que eram programadas nas reuniões mensais segundo as demandas trazidas pelos ACS. Nessas visitas eram feitas todas as ações clínicas do acompanhamento, seguindo a ficha espelho como roteiro. Essas visitas foram realizadas principalmente pela enfermeira, técnica de enfermagem, agente comunitário de saúde e médica da equipe. Tivemos dificuldade do transporte em função da campanha de vacinação da gripe nos interiores do município e do pessoal acamado, pois nessa semana todos os carros com que disporia a secretaria municipal da saúde ficaram envolvidos nesta campanha. Mas, passado este período, as visitas foram realizadas normalmente.

Todas as gestantes e puérperas cadastradas foram orientadas e encaminhadas para a sala de vacina, onde realizaram as vacinas preconizadas para cada trimestre. Notamos que elas se empenhavam em cumprir o calendário vacinal com muita disciplina.

Durante a intervenção também realizamos os encontros com as gestantes e puérperas, onde todas participaram, foram desenvolvidas ações educativas como são: as palestras sobre o aleitamento materno e cuidados do recém-nascido; a importância do aleitamento materno, suas vantagens para elas e seu bebê e forma correta do amamentar, sobre a importância da vacinação, a assistência à consulta

do pré-natal, hipertensão arterial, hábitos saudáveis de vida, cumprimento do tratamento com ácido fólico e sulfato ferroso etc. As mesmas participarão de forma ativa, aqui cito uma das expressões de uma das gestantes e uma das puérperas: "Para mim é muito importante dar o leite materno a nossos bebês, já que com isso vamos beneficiar eles, além disso, a relação entre nós e eles vão ser mais fortes (Gestante)". "Acho importantes as atividades que são desenvolvidas na unidade, já que, estando preparadas para o nascimento do bebê e como cuidar dele, evitamos muitas situações que poderiam ser evitadas por não ter tido estas orientações. Fico feliz de formar parte do grupo de puérperas desta UBS" (Puérpera). Esta ação foi desenvolvida pela enfermeira e médica da equipe, alguns dos encontros foram na UBS e outros foram na comunidade. Fizemos ainda um encontro na comunidade com moradores da nossa área de abrangência, gestantes, puérperas e seus familiares, bem como contamos com a participação de gestores da secretaria de saúde. O encontro foi muito emotivo, se mostrou para eles os resultados parciais obtidos com a intervenção, se orientou que uma vez iniciada a intervenção todas as atividades e ações que estão acontecendo seguiram de igual forma na UBS. Este encontro foi desenvolvido com a direção da médica.

Considero que para o desenvolvimento de todas as ações propostas e realizadas tivemos como facilidades primeiramente que contamos com uma equipe muito competente, que cada um dos membros conhece seu papel a desempenhar neste projeto. Além disso, durante o projeto não tivemos problemas com os materiais que precisamos e contamos com ajuda de nossa população, dos líderes da comunidade e principalmente de nossas gestantes e puérperas que são muito disciplinadas e cumpridoras com todo o orientado. A dificuldade que apresentamos durante nosso projeto posso falar que foi sobre a questão da ajuda dos gestores da secretaria de saúde do município que, apesar de ter tido sua ajuda na disponibilização dos materiais para nossa intervenção, a dificuldade foi chegar até eles para conseguir uma conversa e sua participação nas atividades.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante os três meses de duração da intervenção, todas as ações programadas, tendo em conta nosso cronograma, foram desenvolvidas sem problema algum.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Também não tivemos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores e por isso ficamos muito satisfeitos.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Na unidade de saúde Aldeia, posso dizer que desde que começou a intervenção, todas as ações que foram desenvolvidas traz consigo que a rotina da UBS melhorou de forma gradual, o trabalho está sendo mais organizado, todos os aspectos do serviço estão sendo cumpridos, a exemplo do acolhimento às gestantes e puérperas, as consultas médicas e de enfermeira, os atendimentos odontológicos, a vacinação, que vem tendo lugar na unidade só que agora de forma mais organizada e responsável, e também se está tendo um monitoramento e controle sobre os mesmos para assim melhorar sua qualidade. Com certeza todos estes serviços serão mantidos uma vez culminados nossa intervenção do pré-natal e puerpério.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nesta sessão apresentaremos os resultados obtidos ao longo da intervenção, a qual foi desenvolvida durante três meses (12 semanas) com foco na melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS Zedite de Oliveira Costa, no município São Raimundo Nonato, Piauí. Antes de começar a intervenção, tínhamos uma cobertura no programa pré-natal de 45%, ou seja, de uma estimativa apresentada pelo CAP de 55 gestantes para nossa área de abrangência, haviam 25 gestantes cadastradas antes da intervenção. Em relação ao puerpério, nossa cobertura inicial, antes da intervenção, era de 87%, pois de uma estimativa apresentada pelo CAP de 55 puérpera para nossa área de abrangência, haviam 48 puérperas cadastradas.

A seguir, apresentaremos os resultados alcançados em cada um dos indicadores medidos na intervenção, tanto para o pré-natal quanto para o puerpério. Para o cálculo dos indicadores, utilizamos as estimativas de gestantes e puérperas residentes na área de abrangência apresentadas pela planilha de coleta de dados, a qual difere da estimativa do CAP.

Resultado referente ao Objetivo nº 1. Ampliar a cobertura do pré-natal na UBS.

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 de Pré-natal e Puerpério.

Considerando a estimativa de gestantes para nossa área gerada pela planilha de coleta de dados, o total para nossa área de abrangência seria de 37 gestantes. Porém, ao logo dos três meses da intervenção, notamos que este número estava subestimado, pois o número de gestantes cadastrados ao final do terceiro mês foi de 40 gestantes, o que necessitou modificar o número total de gestantes residentes na área da planilha. Dessa forma, durante o primeiro mês foram atendidas e cadastradas 22 gestantes (55%), no segundo mês foram 29 gestantes (73%) e no terceiro e último mês alcançamos 40 gestantes cadastradas e acompanhadas, atingindo 100% de cobertura, ou seja, ultrapassando a meta

estipulada inicialmente de 80%. Por tanto, este primeiro objetivo e sua meta foram cumpridos de forma satisfatória, como se demonstra na Figura 1.

As ações que contribuíram para estes resultados foram de capacitação da equipe na UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério do MS, sobre o preenchimento da ficha espelho e sobre acolhimento das gestantes, bem como a capacitação dos ACS para a captação de gestantes na área de abrangência, através das pesquisas ativas nas comunidades. Ainda, a divulgação da intervenção na comunidade, os encontros de gestantes, puérperas e seus familiares foram muito importante para reforçar a importância do acompanhamento das gestantes e puérpera, contribuindo assim para a procura pelo serviço na UBS. Além disso, a qualidade dos atendimentos durante os três meses da intervenção incentivando também a divulgação positiva do serviço na comunidade pelas próprias gestantes e puérperas.

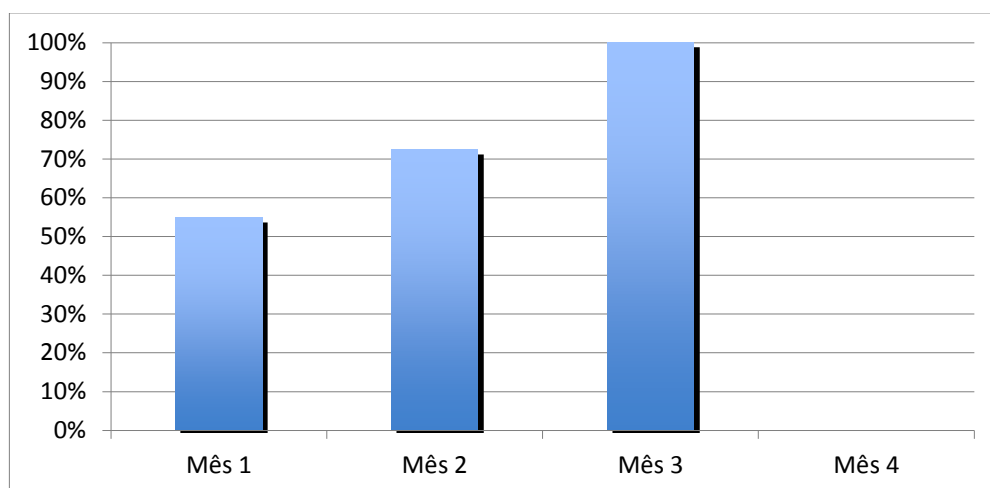


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Zedite de Oliveira Costa município São Raimundo Nonato, Estado Piauí, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

Resultado referente ao objetivo nº 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na UBS (resultados para os indicadores 2.1 a 2.9).

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 da gestação.

Este indicador durante toda a intervenção se comportou de forma satisfatória, alcançando 100% de cobertura durante toda a intervenção, ou seja,

todas as 40 gestantes foram atendidas no primeiro trimestre da gestação. Isto foi possível, fundamentalmente, pela realização da captação precoce das gestantes feita pelos agentes comunitários de saúde nas comunidades e uma avaliação continuada do risco pré-concepcional, já que esta avaliação é feita a todas as mulheres em idade fértil, onde se avalia se tem algum risco para sua posterior gravidez. Além disso, foi de vital importância, para alcançar os 100% deste indicador, o acolhimento feito durante todas as semanas da intervenção na UBS e o atendimento de qualidade por parte de todos os membros da equipe.

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

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

Para este indicador também foi possível alcançar 100% de cobertura nos três meses da intervenção, pois conseguimos realizar ao menos um exame ginecológico em todas as 40 gestantes atendidas pela equipe na UBS.

Este resultado foi possível graças ao trabalho conjunto da enfermeira e da médica, as quais muitas vezes realizaram Interconsultas, fator que influenciou para que as gestantes tivessem mais confiança nesses profissionais e aceitassem tranquilamente a realização deste exame, já que sabemos do medo que muitas têm de realizar o exame durante a gravidez. Além disso, foi de muita importância para este resultado o uso da ficha de espelho, já que é uma guia do trabalho feito em todas as consultas. Ainda, influiu para este resultado a capacitação da equipe sobre o protocolo de atendimento das gestantes e sobre a importância da realização deste exame.

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

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

Este indicador atingiu 100% de cobertura em toda a intervenção. Neste indicador não apresentamos nenhuma dificuldade para alcançar a meta, todas nossas usuárias foram examinadas e se mostraram muito dispostas e cooperativas com esse exame. Além disso, foi de muita importância o uso da ficha de espelho como guia do trabalho feito em todas as consultas. Da mesma forma que o indicador anterior, também influiu para este resultado a capacitação da equipe sobre o

protocolo de atendimento da gestantes e sobre a importância da realização deste exame.

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.

Este indicador obteve 100% de resultado ao longo da intervenção, pois todas as gestantes tiveram a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo durante os atendimentos. Alguns dos exames, inclusive, tinham a mostra coletada na própria UBS e pelo SUS, o que facilitou também a realizações desses exames pelas gestantes. Não foi encontrada nenhuma dificuldade para atender a este objetivo, pois as gestantes conhecem sobre a importância de fazer os exames durante o pré-natal. Além disso, também foi de muita importância para este resultado o uso da ficha de espelho como guia do atendimento e a capacitação da equipe sobre o protocolo de atendimento.

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 conforme protocolo.

Este indicador obteve 100% ao longo dos três meses de intervenção, onde as 40 gestantes atendidas tiveram a prescrição do sulfato ferro e do ácido fólico. A disponibilidade na UBS destes medicamentos e o cumprimento por parte nossas gestantes em cumprir o tratamento orientado pela enfermeira e a médica foram o que mais contribuiu para estes resultados. Além disso, também foi importante o uso da ficha de espelho e a capacitação da equipe sobre a importância da prescrição destes medicamentos para prevenção da anemia durante a gravidez.

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

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

A vacinação também foi uns dos indicadores que sempre ficou entre os melhores da intervenção. Este indicador sempre se manteve um desempenho de 100% ao longo dos três meses da intervenção. Todas as gestantes sempre se mostraram muito preocupadas com a imunização, precisamente, por conhecer sobre sua importância durante a gravidez, tanto para elas como seus bebês. Além disso,

as vacinas sempre estiveram disponíveis na UBS. Ainda, foi importante o uso da ficha de espelho como guia do atendimento e a capacitação da equipe sobre a importância da realização da vacinação e controle de estoque.

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

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

Este indicador obteve 100% de resultado em todos os três meses da intervenção. Todas as gestantes tiveram administração desta vacina, sem nenhuma intercorrência, sendo disponibilizada constantemente na sala de vacina. Além disso, foi de muita importância para este resultado o uso da ficha de espelho como guia do trabalho feito em todas as consultas e a capacitação da equipe sobre a importância da realização da vacinação.

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 necessidade de atendimento odontológica.

Este indicador também alcançou 100% ao longo dos três meses de intervenção. Foi de muita ajuda a equipe de odontologia que contamos na UBS, que participou da intervenção e se mostrou comprometida com a avaliação das gestantes. Ainda, o comportamento disciplinado de nossas gestantes também contribuiu para este resultado, pois todas tiveram interesse em ser avaliadas pela equipe de odontologia.

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

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

É bom destacar que antes de iniciar a intervenção este indicador se encontrava em 64% e durante a intervenção conseguimos elevar este indicador a 100% em todos os três meses. Da mesma forma, a equipe de odontologia se mostrou bastante comprometida na realização das consultas das gestantes cadastradas na intervenção, o que contribuiu para este resultado. Ainda, o comportamento disciplinado de nossas gestantes também contribuiu para este resultado, pois todas tiveram comprometimento em comparecer à consulta na data agendada.

Resultado referente ao objetivo nº 3 de melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

No primer mês da intervenção tivemos uma gestante faltosa a consulta, para a qual foi feito a busca ativa por parte dos ACS. Durantes os restantes dois meses não tivemos gestantes faltosas à consulta. O comprometimento dos ACS com a busca ativa da faltosa foi fundamental para este resultado, bem como todo o trabalho realizado pela equipe para melhor adesão das gestantes ao pré-natal, evitando assim as faltas nas consultas.

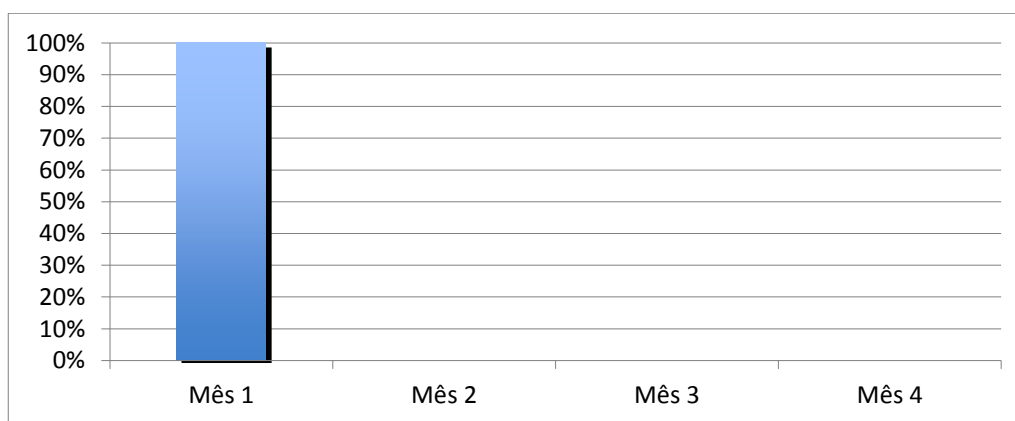


Figura 2: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa no Programa de Pré-natal na UBS Zedite De Oliveira Costa município São Raimundo Nonato. Estado Piauí, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados pré-natal da UNASUS/UFPEL

Resultado referente ao objetivo nº 4 de melhorar o registro do programa de Pré-Natal.

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

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

Este indicador obteve 100% durante os três meses da intervenção, pois todas as gestantes tiveram os seus dados recolhidos nas consultas e preenchidos na ficha espelho, sem nenhum problema ou dificuldade. Destacar também que isto foi possível graças à disponibilidade da ficha espelho na UBS em quantidade suficiente e ao uso adequado da mesma pelos profissionais.

Resultado relativo ao objetivo nº 5 da avaliação de risco das gestantes

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

Indicador 5.1: Proporção de gestante com avaliação do risco gestacional.

Em todas as gestantes que participaram na intervenção foi realizada a avaliação de risco gestacional pelo médico e enfermeira, possibilitando um alcance de 100% desse indicador desde o início até o final da intervenção. As ações que contribuíram para este resultado foram à capacitação da equipe para avaliação do risco, o uso da ficha de espelho como roteiro nas consultas, além disso, acho que outra ação que influenciou muito neste indicador foi a qualidade das consultas, onde as gestantes eram avaliadas de forma integral.

Resultados referentes ao Objetivo nº 6 de promover a saúde das gestantes (resultados para os indicadores de 6.1 a 6.6, com discussão conjunta).

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam tais orientações durante o pré-natal.

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

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

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

Durante toda a intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre nutrição na gestação, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e

do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal. Isto foi possível graças ao empenho de toda a equipe para a realização das orientações e sensibilização das gestantes cadastradas na UBS, transmitindo todas as informações sobre os temas necessários na gestação, tanto durante as consultas e visitas domiciliares quanto nos encontros de gestantes realizados. Ainda, o engajamento da equipe de saúde bucal no programa foi fundamental para as orientações em saúde bucal e apoio as ações realizadas pela equipe.

Em relação ao puerpério a intervenção foi muito frutífera já que todos os objetivos e metas foram cumpridos de forma satisfatória.

Resultado relativo ao objetivo nº1 de ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

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

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

Ao iniciar a intervenção existiam 18 puérperas na área, destas as 18 foram atendidas até 42 dias após o parto no primeiro mês da intervenção, obtendo assim 100% do cadastro das puérperas. No segundo e terceiro mês o número foi incrementando contando com 22 (100%) e 24 (100%) puérperas, respectivamente, com a consulta de até 42 dias pós-parto.

Isto foi possível graças ao trabalho árduo de toda a equipe, fundamentalmente, dos agentes comunitários de saúde. Ainda, outras ações contribuíram para estes resultados, como a capacitação de toda a equipe sobre o protocolo do pré-natal e puerpério e sobre o preenchimento da ficha espelho, sobre o acolhimento das puérperas que assistissem a UBS, bem como a capacitação do ACS para a captação das puérperas até 42 na área de abrangência e a garantia do agendamento das consultas das puérperas até 42 dias pós-parto. Os encontros de gestantes e puérperas e seus familiares e os atendimentos de qualidade também foi fundamentais para reforçar a importância do atendimento puerperal durante os 42 dias pós-parto.

Em relação ao objetivo nº 2 de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na UBS (resultados para os indicadores de 2.1 a 2.6, com discussão conjunta).

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

Meta 2.2: Examinar o abdômen 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

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiverem mamas examinadas.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiverem abdômen examinado

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico no programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Durante os três meses da intervenção, 100% das puérperas foram avaliadas de forma íntegra, com maior ênfase no exame das mamas, do abdômen, ginecológico, seu estado psíquico, as intercorrências que poderiam apresentar e os diferentes métodos anticoncepcionais.

Isto foi possível graças à capacitação de todos os membros da equipe sobre o protocolo de atendimento das puérperas e ao empenho de toda a equipe para sensibilizar as puérperas sobre a importância da realização destas ações e exames. Ainda, as orientações das puérperas em todos os encontros também contribuíram para este resultado, pois elas tomavam conhecimento sobre a importância da realização destes exames. Ainda, o trabalho em conjunto da enfermeira e da médica

durante os atendimentos permitiram que nossas puérperas sentissem confiança nos nossos atendimentos e condutas.

Resultados relativos ao objetivo nº3 de melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar a 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.

Durante a intervenção, não tiveram puérperas faltosa aos agendamentos e consultas e, por tanto, não foi necessário realizar busca ativa, não gerando alteração no desempenho desse indicador, que permaneceu zerado durante os três meses da intervenção. Entre as ações que contribuíram a isto foram de capacitação a toda da equipe de saúde na reunião sobre a importância do acompanhamento das puérperas, bem como as pesquisas ativas das puérperas que deveriam assistir a consulta na UBS pelos ACS, a realização das visitas domiciliares e os encontros na comunidade com as puérperas e seus familiares sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Resultado referente ao objetivo nº 4 de melhorar o registro das informações das puérperas na UBS.

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

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro adequado.

Durante a intervenção todas as puérperas tiveram um registro adequado na ficha de acompanhamento, atingindo uma cobertura de 100%. Isto graças à sensibilização da equipe sobre a importância dos registros dos atendimentos em ficha espelho. Destacar também que isto foi possível graças à disponibilidade da ficha espelho na UBS em quantidade suficiente e ao uso adequado da mesma como guia em cada uma das consultas de seguimento.

Resultado referente ao objetivo nº 5 de promover à saúde das puérperas.

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

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

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas orientadas para tais cuidados.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Ao longo da intervenção estes indicadores se mantiveram em 100%, pois todas as puérperas cadastradas e acompanhadas na UBS receberam orientações precisas sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Isto foi possível graças ao empenho de toda a equipe para a sensibilização das puérperas atendidas na UBS, transmitindo todas as informações sobre o tema para durante as consultas, nas visitas domiciliares e nos encontros com as puérperas e na comunidade em conjunto com seus familiares.

Até aqui foram expostos os resultados obtidos ao final de intervenção sobre pré-natal e puerpério, tendo em conta cada objetivo e suas metas que precisavam ser cumpridas. Considero que os resultados foram bastante satisfatórios, pois chegamos até a cobertura desejada, além disso, todos os indicadores de qualidades tiveram um desempenho de 100%. É bom destacar que estes resultados foram devido ao trabalho disciplinado e árduo de todos os membros da equipe de saúde, que ao final da intervenção ficou muito contente com os resultados.

4.2 Discussão

A intervenção desenvolvida durante três meses na UBS Zedite de Oliveira Costa permitiu alcançar melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério, passando de uma cobertura do pré-natal 45% (25 gestantes de 55 estimadas pelo CAP) antes da intervenção para 100% (40 gestantes de 40 estimadas pela planilha de coleta de dados) ao final da intervenção e de 87% de cobertura do puerpério para 100% de cobertura. Dessa forma, ultrapassamos a meta estipulada inicialmente de 80% de cobertura do pré-natal e atingimos a meta de 100% para o puerpério. Além disso, foi possível melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS por meio da adequação dos registros feitos em cada consulta médica, melhoria da adesão ao

programa, realização da avaliação do risco gestacional e da adoção de ações clínicas e de promoção da saúde das gestantes, puérperas e do recém-nascido.

A intervenção teve muita importância para a equipe, primeiramente, porque foi a primeira experiência desse tipo e proporcionou à capacitação da equipe, com a participação de todos os integrantes da equipe da UBS. Estas capacitações utilizaram como base o protocolo de pré-natal e puerpério do MS e abordaram temas como acolhimento das gestantes e puérperas, captação das gestantes e puérperas pelos ACS, o preenchimento da ficha espelho, dentre outros. Durante a intervenção também foram estabelecidas as atribuições de cada membro da equipe no programa, definida com base no protocolo adotado pela equipe. A equipe ficou muito satisfeita com os conhecimentos adquiridos sobre este grupo populacional, permitindo assim uma melhor atenção e melhor organização do trabalho, promovendo um trabalho mais integral entre os membros da equipe. É bom destacar que a intervenção também acabou tendo impacto em outras atividades no serviço, como nos atendimentos das crianças e usuários com doenças crônicas, pois toda a equipe passou a organizar o cuidado para estes grupos através da experiência com a intervenção, a qual demonstrou que é possível melhorar a qualidade da atenção aos usuários na UBS.

Para o serviço a intervenção também teve muita importância já que propiciou uma melhor organização do trabalho, os atendimentos das gestantes e puérperas passaram a ser agendados e com um dia específico para estes, com acolhimento da demanda espontânea e organização da agenda, o que também beneficiou outros grupos de atendimentos, como crianças e portadores de doenças crônicas. Por outro lado a intervenção permitiu uma melhor organização dos registros das gestantes e puérperas, permitindo o monitoramento das ações realizadas bem como a identificação das gestantes faltosas e das puérperas que tiveram seus partos e não buscaram a UBS. Ainda, permitiu qualificar o atendimento das gestantes e puérperas, através da utilização da ficha espelho como guia dos atendimentos e realização das ações preconizadas pelo protocolo, alcançando assim um trabalho mais organizado e de maior qualidade.

A intervenção feita na UBS teve muito impacto nas próprias gestantes, puérperas, seus familiares e na comunidade em geral, já que todos foram informados sobre a importância dessa ação programática e da sua existência na UBS e todas as ações que são desenvolvidas pela equipe. Os encontros realizados

com as gestantes e puérperas permitiu aumentar seus conhecimentos acerca dos cuidados no pré-natal e puerpério e sobre os cuidados com o recém-nascido. Nos diferentes encontros com as gestantes e puérperas, em conjunto com seus familiares e a comunidade, e nas visitas domiciliares, se evidenciou a satisfação deles com os conhecimentos adquiridos e com a atenção que estavam tendo da equipe. Algumas pessoas de maior idade fizeram uma comparação da atenção médica anos antes, em que não existia a UBS, e a de agora, com médico, enfermeira, técnica de enfermagem presentes todos os dias na semana, e ficaram satisfeitos pelo projeto e pelo carinho com que toda a equipe vem trabalhando.

Caso a intervenção fosse neste momento, acho que antes de começar a intervenção tinha reunido com os gestores de saúde do município, para sensibilizá-los ainda mais sobre a importância deste projeto, para obter mais apoio.

A intervenção já está incorporada à rotina do serviço, mais a equipe irá continuar ampliando o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorizar a atenção das gestantes e puérperas. Será dada continuidade ao uso das fichas espelhos, tendo em vista sua praticidade e utilidade para a avaliação integral de gestantes e puérperas. A partir do próximo mês, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, pretendemos continuar com uma ótima cobertura de gestantes e puérperas. Tomando este trabalho como base, a equipe pretende organizar o programa de atenção às crianças e aos usuários com hipertensão arterial e diabetes mellitus na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Nós, profissionais da saúde da UBS Zedite De Oliveira Costa, do município São Raimundo Nonato, Estado Piauí, realizamos um projeto de intervenção para melhorar a qualidade da atenção às gestantes e puérperas da área. Antes de começar a intervenção, tínhamos uma cobertura no programa pré-natal de 45% (havia 25 gestantes cadastradas antes da intervenção). Em relação ao puerpério, nossa cobertura inicial, antes da intervenção, era de 87%, pois de uma estimativa de 55 puérpera para nossa área de abrangência, havia 48 puérperas cadastradas.

Ao longo da intervenção o número de gestantes e puérperas foram aumentando e por tanto chegamos a uma cobertura de 100%, durante o primeiro mês foram atendidas e cadastradas 22 gestantes (55%), no segundo mês foram 29 gestantes (73%) e no terceiro e último mês alcançamos 40 gestantes cadastradas. Em relação ao puerpério também aumentou o número de puérperas e a cobertura também chegou aos 100%. Ao iniciar a intervenção existiam 18 puérperas na área, destas as 18 foram atendidas até 42 dias após o parto no primeiro mês da intervenção, obtendo assim 100% do cadastro das puérperas. No segundo e terceiro meses o número foi incrementando contando com 22 (100%) e 24 (100%) puérperas, respectivamente, com a consulta de até 42 dias pós-parto.

Durante os três meses da intervenção realizaram muitas ações tendo em conta os diferentes eixos: monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica, organização e gestão dos serviços e engajamento público. Todas estas permitindo chegar até a cobertura de 100% na atenção do pré-natal e puerpério. Entre as ações feitas durante a intervenção estão: capacitação da equipe na UBS sobre o Protocolo de pré-natal e puerpério do MS, sobre o preenchimento da ficha espelho e sobre acolhimento das gestantes; capacitação dos ACS para a captação de gestantes na área de abrangência, através das pesquisas ativas nas comunidades; divulgação da intervenção na comunidade; encontros de gestantes e puérperas e seus familiares, os quais foram muito importantes para reforçar a importância do acompanhamento das gestantes e puérpera, contribuindo assim para a procura pelo serviço na UBS.

Além disso, a qualidade dos atendimentos que tiveram lugar durante os três meses da intervenção incentivando também a divulgação positiva do serviço na

comunidade. Durante os três meses de duração do projeto foram feitos pelo menos um exame ginecológico e de mamas por trimestre em 100% das gestantes e puérperas. A todas as gestantes foram solicitados os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, alguns foram tomados às mostras na mesma UBS, e todas as gestantes atendidas tiveram a prescrição do sulfato ferro e do ácido fólico. A vacinação também foi um dos indicadores que sempre ficou entre os melhores da intervenção, sempre se manteve um desempenho de 100% ao longo dos três meses da intervenção. Todas as gestantes sempre se mostraram muito preocupadas com a imunização, precisamente, por conhecer sobre sua importância durante a gravidez, tanto para elas como seus bebês. Por outro lado, durante a intervenção em cada consulta todas as gestantes e puérperas foram avaliadas o risco gestacional pela médica e enfermeira e receberam orientação sobre nutrição na gestação, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal.

O atendimento odontológico também foi muito importante já que desde o início todas as gestantes tiveram consultas com a equipe de saúde bucal da UBS, seu seguimento que preciso até sua alta definitiva, isto possível ao comportamento disciplinado de nossas gestantes e ao trabalho consagrado da equipe de odontologia.

Durante a intervenção todas as gestantes e puérperas tiveram seus dados recolhidos nas consultas e preenchidos na ficha espelho, sem nenhum problema ou dificuldade. Destacar também que isto foi possível graças à disponibilidade da ficha espelho na UBS em quantidade suficiente pela gestão e ao uso adequado da mesma pelos profissionais.

De forma geral, foram expostos para os gestores o objetivo de nossa intervenção, os diferentes resultados obtidos, as ações desenvolvidas durante os três meses de duração da mesma e como esta intervenção melhorou o serviço da UBS assim como os indicadores do pré-natal e puerpério. Agradecemos a gestão pelo apoio dado ao desenvolvimento da intervenção, com a pronta disponibilização das vacinas, do ácido fólico e sulfato ferroso, das fichas de atendimentos e de todos os materiais necessários à intervenção. Todos nós profissionais da unidade agradecemos ao seu apoio.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Na UBS Zedite de Oliveira Costa foi feita uma intervenção sobre atenção pré-natal e puerpério com objetivo de melhorar a cobertura e qualidade desta ação programática. A intervenção durou 12 semanas e nesse período foram feitas diferentes ações planejadas e seguidas por um programa.

Entre as ações que tiveram lugar durante a intervenção se encontram a capacitação de todos os profissionais de saúde sobre Protocolo de pré-natal e puerpério do MS e sobre o preenchimento da ficha espelho. Ainda, foram dadas orientações para os agentes comunitários de saúde como deveria ser feito a captação das gestantes e puérperas, sobre pré-natal de risco e a importância de manter a busca ativa das mulheres em idade fértil, que apresentaram amenorreia assistirem a UBS para consulta. Também foi dado a conhecer o papel de todos os membros da equipe durante a duração da intervenção.

Durante todas as semanas organizamos a agenda e implementamos o acolhimento para as gestantes e puérperas. As consultas para acompanhamento agendado eram feitas pelo médico e enfermeira e muitas das vezes em conjunto. Durante os três meses da intervenção em todas as semanas fizemos o atendimento de gestantes e puérperas. Depois do acolhimento, as gestantes eram pesadas e medida sua tensão arterial e temperatura, era feita a anamnese bem detalhada, o exame físico completo, avaliado o comportamento da pressão arterial, o peso e altura uterina entre as consultas. Além disso, foram avaliados os exames laboratoriais e indicados o sulfato ferroso e ácido fólico, e as gestantes foram encaminhadas para avaliação do ginecologista. Durante todas as consultas eram desenvolvidas ações de orientações sobre sua alimentação, o uso contínuo de ácido fólico e sulfato ferroso, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, não usar drogas, álcool nem fumar durante a gravidez, importância sobre uma boa saúde bucal, vacinação e não faltar à consulta de seguimento.

As mulheres que ganharam o bebê eram também examinadas as mamas, abdome, exame ginecológico, avaliação psicológica e das intercorrências, orientadas sobre planejamento familiar, sobre os diferentes métodos para evitar gravidez e qual poderia ser o melhor para ela, além disso, sobre os cuidados do recém-nascido e aleitamento materno. Durante toda duração da intervenção

realizamos as visitas domiciliares às gestantes e puérperas, nessas visitas eram feitas todas as ações clínicas do acompanhamento.

Outra ação desenvolvida foi o atendimento odontológico, onde desde a primeira consulta todas foram encaminhadas para odontologia na mesma UBS, onde foi feito seu atendimento, seguimento das que precisaram até sua alta odontológica.

É importante destacar ajuda e apoio brindada por vocês durante a intervenção, já que alguns dos encontros tiveram lugar nas mesmas casas de alguns de vocês, sempre com a melhor disposição. Os encontros de forma geral foram muito emotivos, onde as gestantes, puérperas, familiares e moradores da comunidade expressaram seu sentir, satisfação e duvida sobre a ação programática. Além disso, foram incentivados à necessidade e importância do atendimento pré-natal e puerpério, com o apoio de todos. A equipe de saúde agradece muito a toda comunidade já que foi um elemento importante para o desenvolvimento da intervenção. Obrigada por tudo.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Primeiramente considero que o curso de especialização em saúde é muito importante para qualquer profissional da saúde, já que permite conhecer melhor o papel dos profissionais no nível primário de atenção à saúde. Antes de começar o curso eu como profissional não tinha a maiorias dos conhecimentos que tenho agora, após a finalização do curso.

Em primer lugar, eu tive a experiência de fazer um curso à distância, uma nova forma de estudo que acho muito boa, onde toda a duração do mesmo permitiu a interação como os demais profissionais que também desenvolvia o curso, além da troca de experiências, conhecimentos e o sentir. Gostei muito da organização das diferentes unidades de estudo, permitindo dessa forma conhecer as problemáticas de nossa população e o que fazer para solucionar as mesmas. Permitiu também que durante o período da especialização tivera duas orientadoras, que sempre brindaram sua ajuda e melhor disposição para o desempenho no curso, permitindo uma melhor forma de expressão por minha parte, ajudando-me assim a melhorar minha escrita e uso do idioma.

De forma geral a especialização brindou novos e importantes conhecimentos, como o conhecimento dos protocolos de atendimento dos diferentes grupos populacionais aqui do Brasil, as diretrizes de trabalho da atenção primária, as atribuições de todos os profissionais da saúde, assim como melhorar minha aprendizagem quanto ao sistema de saúde do Brasil.

Ainda, o curso de especialização permitiu ter um maior conhecimento sobre a realidade de trabalho de minha UBS, sobre minha comunidade e expressá-lo durante todo o curso, desde a simplicidade até a complexidade, permitindo desenvolver uma intervenção em um grupo populacional muito importante da área de abrangência, que são as gestantes e puérperas. Além disso, propiciou que o trabalho na unidade Básica de saúde fosse mais organizado, trazendo consigo um atendimento de qualidade de forma integral para todos os usuários. Permitiu um maior relacionamento entre todos os profissionais da equipe e satisfação dos mesmos pelos resultados obtidos ao final do curso.

Considero que o guia do especializando é uma ferramenta muito importante, para o desenvolvimento de qualidade dos alunos, pois constitui um guia que permite a compreensão do curso, como este será desenvolvido, o trabalho certo a fazer durante toda sua duração, as diferentes atividades a serem desenvolvidas em cada uma das semanas de trabalho e unidades de estudo, das rotinas do curso, assim como seu sistema de avaliação. Hoje considero e sinto que estou mais preparada em quando ao SUS no Brasil e que graças a Especialização em Saúde, sou um profissional mais preparado e disposto a continuar o trabalho desenvolvido neste País.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília – DF, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília – DF, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 32-**Atenção ao Pré-natal e puerpério** – Brasília: 2013.

SIQUEIRA, Fernando Carlos Vinholes; FACCHINI, Luiz Augusto; SILVEIRA, Denise Silva da; PICCINI, Roberto Xavier; THUMÉ, Elaine; TOMASI, Elaine. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. *Ciência e saúde coletiva*, vol.14, no.1, Rio de Janeiro, Jan./Feb. 2009.

Apêndices

Apêndice A – Fotografias das atividades desenvolvidas



Figura 3- fotografia do Encontro com as gestantes e puérperas



Figura 4- Fotografia da Medição do peso da gestante



Figura 5- Fotografia de Orientações gerais a gestante da gestante.



Figura 6- Fotografia da Vacinação a gestante com vacina da Hepatite B.



Figura 7- Fotografia da Visita Domiciliar a Puérpera.



Figura 8-Fotografia do Encontro com os agentes comunitários de saúde.

Figura 9- Fotografia do Encontro na comunidade.



Figura 10-Fotografia do Encontro na comunidade

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1																	
1	Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme?	A gestante está com esquema vacinal de antitetânicos 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 falou às consultas legendado?	A gestante falou recebeu busca ativa?	A gestante está com registro subseqüente na ficha de acompanhamento /espelho de pré-natal?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados durante o parto?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
2	Orientações de proximidade	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
3																	
4		1															
5		2															
6		3															
7		4															
8		5															
9		6															
10		7															
11		8															
12		9															
13		10															
14		11															
15		12															
16		13															
17		14															
18		15															
19		16															
20		17															
21		18															
22		19															
23		20															
24		21															
25		22															
26		23															
27		24															
28		25															

Anexo C - Ficha espelho de Pré-Natal e Puerpério

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

CONSULTA DE PRÉ-NATAL												
Data												
Id.gest.(DUM)												
Id.gest.(ECO)												
Pres.Arterial												
Alt.Uterina												
Peso (kg)												
IMC (kg/m ²)												
BCF												
Apresent. Fetal												
Exame ginecológico*												
Exame das mamas*												
Toque**												
Sulfato ferroso?												
Acido fólico?												
Risco gestacional***												
Orientação nutricional												
Orientação sobre cuidados com o RN												
Orientação sobre aleitamento materno												
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação												
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto												
Data prox.consulta												
Ass. Profissional												

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

ANEXO D- Ficha Espelho Odontológica para gestantes



SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa ___/___/___ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ___/___/___
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica () Sim () Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal () Sim () Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária () Sim () Não | Prevenção doença periodontal () Sim () Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação () Sim () Não | Nutrição relacionada à saúde bucal () Sim () Não

	Consultas Odontológicas					
Data						
Atividades clínicas individuais de saúde bucal						
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)						
Cárie dentária (sim/não)						
Risco de cárie dentária (A-F)						
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)						
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)						
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)						
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)						
Urgência odontológica (sim/não)						
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)						
Número estimado de consultas odontológicas						
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)						
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)						
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)						
Tratamento odontológico concluído (sim/não)						
Data prevista da consulta de retorno						
Atividades preventivas individuais de saúde bucal						
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)						
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)						
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)						
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal(sim/não)						

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

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante