

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

DÉBORA CURY RIBEIRO

**PROPOSTA PARA MELHORIAS NO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E
PUERPÉRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LAURENÇA ABREU DA SILVA,
BAIXA GRANDE, MUNICÍPIO DE UNIÃO - PIAUÍ**

União
2016

DÉBORA CURY RIBEIRO

**PROPOSTA PARA MELHORIAS NO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E
PUERPÉRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LAURENÇA ABREU DA SILVA,
BAIXA GRANDE, MUNICÍPIO DE UNIÃO - PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

Ribeiro, Débora Cury

Proposta para melhorias no Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva, Baixa Grande, Município de União - Piauí/Debora Cury Ribeiro. – São Luís, 2016.

26 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Cuidado Pré-Natal. 2. Saúde da Criança. 3. Assistência à Saúde. I. Título.

CDU 613.9-053.2

DÉBORA CURY RIBEIRO

**PROPOSTA PARA MELHORIAS NO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E
PUERPÉRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LAURENÇA ABREU DA SILVA,
BAIXA GRANDE, MUNICÍPIO DE UNIÃO - PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Universidade Federal do
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

1º MEMBRO

2º MEMBRO

RESUMO

No Brasil o pré-natal é considerado de baixa eficácia e as deficiências encontradas revelam um importante problema de saúde pública, sendo relacionadas aos altos índices de mortalidade materna no país. Desta forma, pretende-se com esta intervenção promover melhorias para a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Laurence Abreu da Silva - Baixa Grande, no Município de União - Piauí. Como estratégia para o alcance de tal objetivo, a equipe foi capacitada sobre a atenção ao pré-natal e puerpério, também foram mapeadas as gestantes e puérperas de risco, foram realizadas ações promoção e prevenção da saúde do pré-natal e puerpério por meio de: vacinas, exames complementares, palestras e entregas de folder. Foi estabelecido também que as gestantes devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências, garantindo o atendimento no mesmo dia da solicitação e o registro em ficha de atendimento, facilitando com isso o monitoramento. Portanto, fica evidente que para atuar na atenção primária a saúde é necessário reconhecer a realidade a qual está inserido, realizar um planejamento de acordo com essa realidade e engajar a equipe a um propósito comum, pois nada pode ser alcançado individualmente; é necessário parcerias e colaboração de todos os envolvidos neste processo.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Saúde da Criança. Assistência à Saúde.

ABSTRACT

In Brazil, prenatal care is considered to have low effectiveness and deficiencies found reveal a major public health problem, being related to high rates of maternal mortality in the country. Thus, it is intended with this intervention promote improvements for attention to prenatal and postpartum in the Basic Health Unit *Laurença Abreu da Silva - Baixa Grande*, in the municipality of União - Piauí. As a strategy for achieving this goal the team was trained on attention to prenatal and postpartum period were also mapped pregnant women and risk of postpartum women, actions were carried out promotion and prevention of prenatal health and postpartum through: vaccines, diagnostic exams, lectures and delivery folder. It was also established that pregnant women should have priority in attendance, especially in complications, ensuring compliance on the same day of the application and the registration in the medical record, thereby facilitating monitoring. Therefore, it is clear that to work in primary health care is necessary to recognize the reality that is inserted, make a plan according to that reality and engage the team a common purpose, for nothing can be achieved individually; is necessary partnerships and collaboration of everyone involved in this process.

Keywords: Prenatal care. Child Health. Health Care.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....	06
2	INTRODUÇÃO.....	07
3	JUSTIFICATIVA.....	10
4	OBJETIVOS.....	13
4.1	Geral.....	13
4.2	Específicos.....	13
5	METAS.....	14
6	METODOLOGIA	16
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	21
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	22
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
	REFERÊNCIAS.....	25

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 TÍTULO

Proposta para melhorias no Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva, Baixa Grande, Município de União - Piauí

1.2 EQUIPE EXECUTORA

- Débora Cury Ribeiro (Médica)
- Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)
- Isabel Nunes Carvalho (Enfermeira)
- Agentes Comunitários de Saúde
- Lucimar Pereira Sales Neves (Técnico de Enfermagem)

1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde de União - PI
- Secretaria Estadual
- Equipe da Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva, União - PI
- Comunidade da área de abrangência

2 INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças metabólicas complexas e por grandes perspectivas de mudanças no papel social, na necessidade de novas adaptações, reajustamentos intrapessoais e mudanças de identidade. O processo de constituição da maternidade inicia-se muito antes da concepção, a partir das primeiras relações e identificações da mulher, passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita (MOREIRA et al., 2008).

Além disso, considera-se este período rodeado de grandes transformações para a mulher. Seu corpo se modifica e seus níveis de hormônios se alteram para a manutenção do feto. Com tantas novidades, essa fase pode acabar gerando dúvidas e sentimentos de fragilidade, insegurança e ansiedade na futura mamãe. Alguns dos principais temores são alterações na autoimagem corporal e não ter uma criança saudável. Outros temores são relacionados ao feto e à função de gerar, nutrir e parir. Tais temores podem desencadear fases de irritabilidade e de instabilidade de humor na grávida (PECCININI, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 600 mil mulheres morrem anualmente no mundo em decorrência de complicações da gravidez, parto e puerpério, sendo 99% dessas mortes nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, entre os quais se inclui o Brasil (XIMENES NETO et al., 2008). A maioria dos óbitos relacionados diretamente com a função reprodutora ocorrem devido a hipertensão na gravidez, à hemorragia, à infecção puerperal, a complicações no trabalho de parto e aborto, situações evitáveis por meio de uma adequada assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal (BARROS; MARIN; ABRÃO, 2009).

No Brasil o pré-natal é considerado de baixa eficácia e as deficiências encontradas revelam um importante problema de saúde pública, sendo relacionadas aos altos índices de mortalidade materna no país (ALMEIDA; TANAKA, 2009). No período de 2011 até julho de 2012 foram identificados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) um total de 26.054 mortes maternas, dentre estas, 2,2% ocorridas na região Norte, maior índice entre os estados brasileiros.

O acompanhamento do pré-natal das gestantes é de grande importância, pois tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Talvez o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos (BRASIL, 2012).

A importância do Pré-Natal está diretamente ligada à possibilidade de prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (BRASIL, 2012). Pensando nesta importância do pré-natal o projeto de intervenção possui uma facilidade essencial para a sua execução, tais como: a integração e o engajamento de todos os membros da equipe na realização do projeto, com fins de melhorar os indicadores na comunidade.

No intuito de melhorar a assistência à saúde da mulher através de políticas públicas, surgiu um novo paradigma, o qual foi concebido pelo movimento de mulheres em associação com profissionais de saúde e traduzido nas bases programáticas do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído pelo Ministério da Saúde (MS) em 1983 e também a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, e da promulgação da Constituição, em 1988, o direito à saúde estaria garantido por lei (SERRUYA; CECATTI; LOGO, 2004).

As bases filosóficas do PAISM introduziam outros conceitos na atenção à saúde feminina, como a integralidade e a autonomia corporal, que deveriam ser estimuladas e discutidas nas ações educativas articuladas ao programa Além dessas medidas, para uma política de acompanhamento da mulher o Ministério da Saúde ciente da importância da atenção ao pré-natal no resultado perinatal e na redução das taxas de mortalidade materna lançou no ano de 2000 o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), propondo assim critérios marcadores de desempenho e qualidade da assistência pré-natal, além de disponibilizar incentivos financeiros aos municípios que aderirem a este programa (ANVERSA et al., 2012).

Segundo Silva; Cecatti; Serruya (2005), até então, não havia um modelo que normatizasse a assistência às gestantes no Brasil. O PHPN estabeleceu não apenas

o número de consultas e a idade gestacional de ingresso, mas elencou, também, exames laboratoriais e ações de educação em saúde, e trouxe a discussão das práticas em saúde e suas bases conceituais, em conformidade com os modelos empregados em todo o mundo. No entanto, o Programa não menciona as atividades clínico-obstétricas de execução obrigatória numa consulta pré-natal, permitindo apenas uma análise parcial do processo da assistência à gestação (ANVERSA et al., 2012).

Em 2006, o Brasil adotou a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo assistencial para reorganizar a atenção primária à saúde a mulher. Países com uma potente orientação para a atenção primária à saúde apresentam melhores condições de saúde, custos mais baixos e maior satisfação das pessoas com os sistemas de saúde (BRASIL, 2006).

A proteção, promoção e suporte ao pré-natal e puerpério é hoje uma prioridade da saúde pública. O profissional médico juntamente com a equipe de saúde tem o dever de veicular informações aos pacientes sobre essa importância, segundo a OMS. Nesse sentido, é de vital importância à atuação da equipe de saúde na atenção básica para oferecer orientações as gestantes e puérperas, sobre os benefícios do seu acompanhamento regular, o qual deve ser melhorando na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva - Baixa Grande no Município de União – Piauí.

Observando os benefícios do acompanhamento regular do pré-natal e puerpério pela equipe de saúde da família, o presente estudo justifica-se porque irá identificar as falhas neste acompanhamento para com isso serem traçadas estratégias de intervenção. Essas estratégias serão úteis para que estes profissionais tenham uma maior persuasão nas suas argumentações e consigam convencer essas mulheres sobre a importância desse acompanhamento regular e servirão como um guia para estes e outros profissionais planejem suas ações com mais segurança e qualidade.

Desta maneira, o interesse para o desenvolvimento deste plano de ação emergiu pela necessidade de proporcionar melhorias nos indicadores de cobertura e de qualidade, pois este número está abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde. Espera-se melhorias nos registros das intervenções realizadas e maior integração da equipe na atenção ao pré-natal e puerpério.

3 JUSTIFICATIVA

União é um município situado a 55 quilômetros da capital piauiense, Teresina, com população de 42.654 habitantes, conforme último censo realizado (IBGE, 2010). O município é habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica - Ampliada, contando com 16 Estratégias Saúde da Família (ESF), sendo nove referentes à Zona Rural e sete à Zona Urbana; conta também com um Hospital de Média Complexidade. De acordo com o Departamento de Atenção Básica (DAB), existem 96 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 10 Equipes de Saúde Bucal (ESB), uma do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), um Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A atenção primária atua de maneira abrangente e bem delineada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Laureança Abreu da Silva - Baixa Grande, no Município de União - PI. O município possui como uma das principais metas a saúde de qualidade para a população. Sendo assim, a situação da atenção primária de saúde nesta região é excelente, variando desde estruturas físicas adequadas para o trabalho a equipe de profissionais qualificados e engajados para melhorar a saúde da população. A população é bem assistida tanto no atendimento no consultório, como pela médica e dentista, como também em palestras (onde muitas vezes a população reluta em participar por não entender a importância da promoção da saúde), campanhas de vacinação e nas visitas comunitárias, para a parcela da população com maiores limitações.

A população é beneficiada por uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, um dentista, dois técnicos de enfermagem, um dentista e um auxiliar de higiene bucal e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A estrutura física é constituída por ar-condicionado em todas as salas (dentista, médico e enfermeira), dois banheiros, sendo que um é feminino e o outro é masculino, copa, recepção, sala de reunião, sala de curativos e pequenos procedimentos, sala de vacina, farmácia. Não possui sala de nebulização e de coleta de exames. Esta unidade segue o modelo de atenção da Estratégia Saúde da Família, respondendo por 759 famílias de um território delimitado, de aproximadamente 2.360 pessoas, sem vínculos com qualquer instituição de ensino, sendo composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliar de enfermagem, um dentista, uma auxiliar de dentista e cinco ACS.

A enfermeira tem papel de suma importância como supervisora do trabalho dos ACS e da auxiliar de enfermagem, além de realizar consultas, bem como assiste às pessoas que necessitam de cuidados de enfermagem. O grande empecilho, além dos problemas supracitados, é a falta da conscientização da população para a importância da prevenção de doenças e da promoção da saúde. Em sua maioria, a população só procura atendimento quando o problema de saúde já está instalado, repercutindo em suas atividades diárias.

Com relação aos dias de atendimento, estes são realizados com atividades pré-estabelecidas envolvendo para alguns grupos (pré-natal, Programa de Atenção ao Usuário Hipertenso e Diabético, prevenção, visita domiciliar, saúde do idoso), sendo que os demais grupos não possuem dia pré-determinado, porém não deixamos de atender os usuários que chegam até a UBS procurando um determinado tipo de atendimento que não foi proposto naquela data. Avaliando a equipe, que o atendimento é realizado de forma acolhedora e resolutiva.

Em relação à consulta do pré-natal com as gestantes, seguimos o protocolo de atendimento pré-natal fornecido pelo Ministério da Saúde, realizado com todas as gestantes, que atualmente são 19 e duas puérperas, sempre preconizando, no mínimo, as seis consultas exigidas. Havendo necessidade, agendamos uma nova data para o atendimento à demanda espontânea. No atendimento, desenvolvemos várias ações para o cuidado das usuárias, como por exemplo, imunizações, identificação de gravidez de risco, promoção do aleitamento materno, planejamento familiar, controle dos cânceres do colo de útero e mama, realização de exames de rotina, prevenção de anemia, suplementação de ácido fólico e diagnóstico e tratamento de doenças clínicas e queixas comuns na gravidez. Ao término de cada consulta, anotações são realizadas no seu prontuário clínico e cartão da gestante, onde é possível identificar o cadastro e os exames realizados, dentre outros.

Apesar das muitas vantagens no Programa de Pré-natal e puerpério oferecido as mulheres da área em questão ainda são necessário algumas melhorias, tais como: agilidade no resultado de exames, melhoria nos registros das informações nos prontuários, integração do atendimento odontológico com a consulta médica e de enfermagem, bem como melhorias do registro dessas informações. Além disso, a cobertura também precisa de melhorias, pois apenas 79,2% das gestantes são acompanhadas pela equipe da UBS em questão.

Como dificuldades, a principal será o baixo nível de informação da população sobre a importância do pré-natal adequado, sendo que muitas vezes já procuram o profissional no terceiro trimestre da gravidez, dificultando o rastreio das doenças. Outra dificuldade que encontraremos é com relação à distância de muitas áreas de da UBS, o que dificulta o processo de adesão ao pré-natal. Devemos, portanto, garantir a boa cobertura em nossa área para o pré-natal e puerpério, seja por regularidades de consultas, seja por mais buscas ativas dos casos, pois assim garantimos um maior sucesso da nossa intervenção. Devemos, também, garantir as ações de promoção de saúde, mobilização da gestão municipal e capacitação dos membros da equipe para atuações mais completas na área do pré-natal, pois assim, sem dúvidas, iremos garantir a melhoria do Pré-Natal nesta comunidade. Com isso, acredito que teremos êxito na realização desta intervenção.

Desta forma, pensando em melhorar os quesitos anteriormente mencionados esse plano de ação trata-se de uma proposta de melhorias para o Programa de pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Baixa Grande em União - PI.

Portanto, considera-se esta proposta de intervenção relevante porque buscará a proporcionar a comunidade o cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita, também pretende-se oferecer um atendimento clínico mais complexo e humanizado, por meio da agilidade dos resultados dos exames e da avaliação de risco de todas as gestantes e puérperas, bem como encaminhamentos dos casos de risco para unidades de saúde de referência. A intervenção também buscará que muitas gestantes tenham seu tratamento odontológico concluído. Também serão realizadas palestras educativas com o grupo de gestantes, contando com a participação da equipe do NASF nestas palestras.

4 OBJETIVOS

4.1 Geral

Promover melhorias para a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Laurença Abreu da Silva - Baixa Grande, no Município de União - PI.

4.2 Específicos

- 1- Realizar capacitação da equipe sobre a atenção ao pré-natal e puerpério;
- 2- Mapear as gestantes e puérperas de risco;
- 3- Promover a saúde no pré-natal e puerpério por meio de: vacinas, exames complementares, palestras e entregas de folder;
- 4- Fornecer acompanhamento odontológico das gestantes e puérperas;

5 METAS

Relativas ao Objetivo 1

- 1 Capacitar a equipe para ampliar a cobertura das gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 90%;
- 2 Orientar os Agentes Comunitários de Saúde para realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e puerpério;
- 3 Orientar a equipe para garantir a 100% das puérperas cadastradas, consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto;
- 4 Orientar o dentista a realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- 5 Orientar a equipe a manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas.

- Relativas ao Objetivo 2

- 6 Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação;
- 7 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal;
- 8 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas durante o pré-natal;
- 9 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

- Relativos ao Objetivo 3

- 10 Solicitar 100% dos exames laboratoriais preconizados pelo MS a gestantes e puérperas;
- 11 Proporcionar mais agilidade a 100% dos resultados dos exames;
- 12 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica;

13 Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina contra Hepatite B.

14 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional;

15 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

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

17 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

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

19 Orientar 100% das gestantes com em relação a sua higiene bucal;

20 Promover o aleitamento materno junto a 100% das puérperas;

21 Orientar 100% das puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido;

22 Orientar 100% das puérperas sobre planejamento familiar.

- Relativos ao Objetivo 4

23 Garantir acompanhamento odontológico a 80% das gestantes e puérperas cadastradas;

24 Garantir busca ativa de 80% das gestantes e puérperas faltosas ao acompanhamento odontológico;

6 METODOLOGIA

A avaliação da cobertura do programa será realizada mensalmente pela enfermeira, bem como a avaliação da qualidade dos registros. Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela unidade de saúde a enfermeira revisará os registros, identificando o número de faltosas semanalmente. Também semanalmente, durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se foi identificada alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal.

Durante a 1ª consulta será averiguado a realização do exame ginecológico, do exame de mamas e do exame citopatológico em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta e registrando a realização na ficha de acompanhamento mensalmente.

O monitoramento das ações também deve estar voltado para realização da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico e da solicitação e realização de exames laboratoriais de rotina em todas as gestantes e/ou puérperas acompanhando os registros na ficha de atendimento mensalmente. O monitoramento da vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes terá também acompanhamento mensal por meio dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante).

Para monitorar as atividades educativas individuais e coletivas, a enfermeira e a médica da equipe utilizarão ficha de atendimento própria da UBS.

Para mapear gestantes de risco, identificando gestantes de alto risco e encaminhando-as ao serviço especializado será utilizada a ficha espelho. Para identificar gestantes com risco gestacional a médica e a enfermeira ficarão responsáveis, sempre no final do atendimento, por colocar um lembrete no livro de registro sobre a periodicidade desta avaliação no nome da gestante atendida. Para monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco a enfermeira efetuará a avaliação dos registros médicos no prontuário quinzenalmente.

No intuito de ampliar a cobertura para 90% das gestantes e puérperas da área adstrita pretende-se providenciar o cadastramento da população de gestantes e puérperas.

Os ACS realizarão busca ativa para identificar mulheres com atraso menstrual. Em caso de atraso menstrual o ACS deverá agendar consulta de Enfermagem para confirmar ou descartar gravidez. Em caso de gestação confirmada esta mulher será encaminhada de imediato ao pré-natal e, se por acaso apresentar resistência, será realizada visita domiciliar pela enfermeira ou pela médica a fim de sensibilizá-la.

Visando estabelecer sistemas de alerta para realização de exames de rotina e vacinas, conta-se com uma ficha de requisição específica para solicitação, na ficha de requisição de exames existe uma parte onde são descritos os dados clínicos onde destacamos os dados descrevendo Pré-Natal 1º, 2º e/ou 3º trimestre, gestante grifada com marca texto amarelo será identificada com maior facilidade. Essa ficha será anexada ao livro de acompanhamento de pré-natal e puerpério da unidade, pois este livro servirá de manuseio rápido de toda equipe para checar presentes e identificar as faltosas, bem como anotar as vacinas administradas e aprazadas.

Após identificação das mulheres faltosas, serão repassados os nomes para os ACS que ficarão responsáveis por realizar a busca ativa das mesmas. Semanalmente serão transmitidas aos ACS informações sobre as gestantes e as puérperas que compareceram às consultas e que não realizaram seus exames.

Ficou estabelecido que no primeiro contato da médica ou da enfermeira com a gestante, deve ser solicitado o cartão de vacina para investigação das doses realizadas de vacina antitetânica e contra Hepatite B. Desta forma, caso seja identificada ausência do registro das doses ou faltando completar o esquema, as gestantes serão encaminhadas para imunização ou registro. Nesta perspectiva, seria facilitado o acesso das gestantes à vacinação. O controle de estoque das vacinas não é realizado porque os imunobiológicos não são armazenados na UBS.

As mulheres serão orientadas em relação à suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico e terão a prescrição, mas garantir acesso facilitado aos medicamentos é uma ação ainda com pouca possibilidade de realização, pois todos os medicamentos são entregues na farmácia da UBS sede.

É importante enfatizar que nossa equipe não possui o profissional dentista e que este serviço é oferecido pela UBS sede do município; sendo assim, durante a 1ª consulta de pré-natal estas gestantes deverão ser encaminhadas à consulta de pré-natal odontológica, sempre explicando a necessidade de realização, os benefícios

da realização e os malefícios da não realização. Além disso, o ACS durante a visita domiciliar deverá investigar a realização da mesma, enfatizando os benefícios.

Embora existam dificuldades pela ausência de laboratório no município, fazendo com que as amostras sejam enviadas para outros municípios, que por sua vez demoram em oferecer o resultado. Desta forma, buscara-se o acesso facilitado à realização de exames de rotina pré-natal no sentido de identificar problemas de agendamento, realização e devolução dos resultados de exames.

Após a discussão das atribuições de cada profissional será apresentada a ficha espelho para o acompanhamento do pré-natal e puerpério. É importante ressaltar que os gestores do município tiveram o primeiro contato com essa ficha antes da intervenção e ficaram responsáveis em disponibilizar as cópias. Para facilitar o acesso, essas fichas ficarão guardadas em uma pasta no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico).

Para melhorar os registros, utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso em todas as consultas médicas e de enfermagem, ficando por conta da enfermeira o preenchimento do cadastro do SISPRENATAL (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento).

A enfermeira e a médica caberão a função de orientar as gestantes e as puérperas em relação à alimentação saudável, cuidados com o recém-nascido, sobre os males do tabagismo e etilismo, anticoncepção e saúde bucal, portanto, o tempo das consultas será organizado para possibilitar as orientações individuais.

Os ACS serão as peças chave para a realização das ações, por isso deverão estar informados em relação às datas e horários de realização das consultas e exames, bem como dos dias das reuniões extramuro. Essas reuniões serão divulgadas durante todo o mês pelos membros da equipe, com dia e hora marcada. Os ACS ficarão responsáveis por comunicar a população da área sobre as reuniões que serão conduzidas em uma de suas escolas pela enfermeira e pela médica da equipe.

Foi estabelecido também que as gestantes devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências, garantindo o atendimento no mesmo dia da solicitação e o registro em ficha de atendimento, facilitando com isso o monitoramento.

Semanalmente na consulta médica e de enfermagem serão identificadas na ficha espelho, as gestantes de alto risco gestacional. Após tal identificação essas

gestantes serão encaminhadas pelo profissional médico para serviço especializado. No que se refere à garantia de vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar é estabelecido por convênio da prefeitura municipal de Teresina com a maternidade pública.

Para a recepcionista da Unidade foi solicitado que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. A recepcionista também foi orientada para organizar o agendamento das consultas de pré-natal e sobre o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

Todas as puérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós-parto; os ACS estarão atentos às gestantes que estão próximas ao parto, e avisarão a equipe a respeito das que já pariram. Serão organizadas as visitas domiciliares para possibilitar a realização de exame de puerpério em 100% das mulheres entre o 30º e 42º dia do pós-parto, com avaliação da puérpera, lóquios, ferida operatória em caso de cesariana, uso do sulfato ferroso nos próximos três meses, amamentação exclusiva até os seis meses do bebê, orientações sobre anticoncepção, higiene, alimentação, sinais de risco; além da avaliação do recém-nascido com orientações sobre cuidados com coto umbilical, decúbito, sinais de risco, avaliação dos reflexos primitivos, verificação do teste do pezinho, vacinação e encaminhamento para 1ª consulta de puericultura.

Na 1ª consulta as mulheres serão orientadas sobre a importância do acompanhamento do pré-natal e puerpério para a manutenção das suas condições de saúde e também do seu bebê e a prevenção de intercorrências.

É importante mencionar que serão realizados encontros com a enfermeira e o médico da equipe e com as gestantes, no intuito de serem desenvolvidas ações de promoção da saúde e prevenção de doenças ou agravos. Foi desenvolvido um calendário de ações que aborda temas sobre aleitamento materno, alimentação, cuidados durante o pré-natal e puerpério, atividade física, higiene bucal e cuidados com os dentes, necessidade dos exames de rotina, entre outros.

As ações de promoção e prevenção serão realizadas de forma rotineira pela enfermeira da equipe na sala de espera, antes do momento da consulta. Serão realizadas palestras informativas pela enfermeira com duração de 20 minutos sobre a alimentação saudável, aleitamento materno, métodos contraceptivos, riscos relativos ao tabagismo, álcool, drogas e importância da saúde bucal. Esta sala de

espera contém os informativos impressos a serem distribuídos às gestantes, que foram disponibilizados pela secretaria de saúde do município.

Será realizada pelo menos uma reunião por mês com a população, enfatizando a importância do pré-natal e puerpério e as facilidades em ser realizado na unidade, ouvindo sempre as opiniões e sugestões desta comunidade. A equipe buscará orientar também sobre a importância de examinar as mamas durante a consulta de puerpério e sobre o aleitamento materno exclusivo durante seis meses, bem como buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Essas reuniões servirão também para 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 e esclarecer a comunidade sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico.

A equipe visará mobilizar a população para demandar junto aos gestores municipais, adequada referência das gestantes de risco gestacional.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 01	Mês 02	Mês 03
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o programa de pré-natal e puerpério.			
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.			
Cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa.			
Reuniões para estabelecer cada ponto de intervenção.			
Contato com lideranças comunitárias para falar da importância da ação programática, solicitando o apoio destes para melhorar as estratégias que serão implantadas.			
Elaboração de cartazes e panfletos que divulguem o programa.			
Enviar Ofício à prefeitura para aquisição dos materiais necessários a ação programática.			
Divulgação do programa de pré-natal e puerpério.			
Atendimento Clínico de gestantes e puérperas.			
Grupo de gestantes			
Visita domiciliar da equipe as gestantes e puérperas			
Capacitação dos ACS para busca ativa as gestantes faltosos.			
Busca ativa das gestantes faltosas ás consultas			
Distribuição da Caderneta de Saúde do pré-natal.			
Palestras a respeito do aleitamento materno, tabagismo, uso do álcool e outras drogas, cuidados com a alimentação, importância da prática de atividade física.			
Monitoramento da intervenção			
Avaliação dos Indicadores de Saúde			

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a organização e planejamento de todas as atividades programadas será possível oferecer a comunidade vacinas e medicações básicas na própria unidade. A comunidade também será privilegiada com ações de promoção e prevenção da saúde por meio de palestras educativas, ministradas pela médica e pela enfermeira, também receberão visitas domiciliares, seguindo o tempo de recomendação do manual do MS, buscas ativas em seus domicílios.

Senso assim, as usuárias serão beneficiadas diretamente por meio de atividades realizadas por profissionais devidamente capacitados e preparados para essa finalidade, os quais desenvolveram consultas mais humanizadas. Apesar das usuárias será possível observar que a equipe conseguirá colocar em prática uma assistência de forma integral, por meio da interdisciplinaridade entre os seus membros em prol de um objetivo comum e pela comunicação entre as UBS e os demais serviços. Tais aspectos, somados à valorização profissional, aos elogios proferidos pela comunidade ao serviço e o compromisso de todos os envolvidos, constituem alicerces importantes para o alcance de melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério da referida UBS.

A equipe também será beneficiada, pois será capacitada no intuito de melhorar a qualidade do atendimento às gestantes e puérperas, reforçando a importância da captação de casos novos e também da busca ativa das faltosas, por meio dos ACS. Estes profissionais serão importantes neste processo, pois serão eles que ficaram responsáveis em estimular a população a procurar a Unidade Básica de Saúde e apropriar-se de tudo o que lhe é ofertado pelo Programa durante o pré-natal para prevenir possíveis complicações e também tratar as intercorrências, pois a atenção ao pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal, assim evita-se hemorragias pós-parto ou outras infecções.

Desta forma, a intervenção proporcionará a comunidade melhorias no registro e no acompanhamento das gestantes e puérperas de sua área, aumento significativo da cobertura de gestantes e puérperas, como consequente maior adesão ao serviço, mais agilidade na marcação e nas consultas e nos resultados dos exames, consultas e atendimentos humanizados e também avaliação de risco das gestantes.

Como reflexo destas estratégias pretende-se garantir 100% das gestantes a prescrição do Sulfato Ferroso e Ácido Fólico, as quais serão avaliadas sobre os riscos gestacionais, sobre o esquema vacinal da antitetânica e da Hepatite B, quanto à necessidade de atendimento odontológico e serão orientadas sobre a higiene oral.

No entanto, será necessária a superação de muitas dificuldades ao longo destes três meses, tais como: baixa adesão das gestantes ao serviço, ausência de vacinas e medicações básicas na própria unidade, a distancia entre as casas para realizar busca ativa das faltosas, estrutura física da unidade precária, falta de registro e ausência de um profissional odontólogo na equipe de saúde. Tal superação contribuirá para o cadastro de 90% das gestantes e 100% das puérperas, que por sua vez indica que a adesão destas usuárias ao serviço será melhor.

É importante salientar que nada disso seria possível sem a colaboração de todos os membros da equipe, sem o apoio dos gestores e sem a confiança da comunidade ao serviço.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desta intervenção impulsionou na busca pelo entendimento da importância do profissional qualificado, passo essencial para a existência de profissionais seguros e aptos a atuar no pré-natal e em todo o ciclo gravídico-puerperal, de forma que viabilizem a condução de uma gestação saudável, minimizando os riscos. Por essa razão é perceptível que o melhor foco para o crescimento profissional seria o programa de pré-natal e puerpério.

Desta forma, a assistência de pré-natal e puerpério afeta diretamente a qualidade de vida da mãe e de seu bebê, refletindo a importância da boa atuação profissional, onde a principal ferramenta é a escuta qualificada, pois a capacidade de silenciar e ouvir o outro, respeitando as crenças e valores de cada pessoa melhoram a compreensão das suas necessidades e torna a abordagem mais resolutiva.

Sendo assim, os esforços de toda a equipe ao longo destes três meses servirão para prestar uma assistência adequada para garantir que essas mulheres exerçam sua maternidade com segurança e bem estar. Dessa maneira, para atuar na atenção primária a saúde é necessário reconhecer a realidade a qual está inserido, realizar um planejamento de acordo com essa realidade e engajar a equipe a um propósito comum, pois nada pode ser alcançado individualmente é necessário parcerias e colaboração de todos os envolvidos neste processo.

Portanto, as experiências são fundamentais para adquirir capacidade e segurança no trabalho em saúde, para que estes profissionais atuem de forma plena nesta fase da vida tão importante para a mulher, devendo ser vistos como uma oportunidade de preparo do indivíduo e sua família para lidar com essas etapas, instrumentalizando-as para desenvolverem atitudes e comportamentos resilientes, diminuindo, dessa forma, o nível de desconhecimento e promovendo saúde.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. L.; TANAKA, O. U. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 98-104, mai. 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n1/7296.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2015.
- ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. São Paulo, v. 27, n. 6, p. 1053-64, out. 2011. Disponível em:< www.scielo.org/pdf/csp/v27n6/03.pdf>. Acesso em: 04 out. 2015.
- ANVERSA, E. T. R. et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/18.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2015.
- BARROS, S. M. O.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca; 2009.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. IBGE. Censo 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em agosto de 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARVALHO, V. C. P.; ARAÚJO, T. V. B.; Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez de alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 7, n. 3, p. 309-17, jul-set. 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n3/10.pdf> >. Acesso em: 02 out. 2015.
- MOREIRA, T. M^a. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. esc. enferm**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 312-20, jun. 2008. Disponível em:< www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n2/a14.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2015.
- PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constitui o da maternidade. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, jan-mar. 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rvista/v13n1/a13.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2015.

SILVA, J. L. P.; CECATTI, J. G; SERRUYA, S. J. A qualidade do pré-natal no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 103-05, mar. 2005.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n3/24929.pdf>>. Acesso: 04 de out. 2015.