



NANCY PÉREZ PÁEZ

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TANGARA DA SERRA/MT.**

CAMPO GRANDE/MS

2015.

NANCY PÉREZ PÁEZ.

**MELHORIA NA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TANGARA DA SERRA/MT.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para
obtenção do título de Especialista em Atenção Básica
de Saúde da Família.

Orientador: Prof.^(a) Arthur de Almeida Medeiros

CAMPO GRANDE/MS

2015

DEDICATÓRIA

A Deus, que iluminou o meu caminho.

A minha família, por morar no meu coração e conviver pacientemente com meus desafios.

As gestantes e puérperas de nosso território e seus familiares, que nos escolheram como profissionais para cuidar de sua saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelas oportunidades que a vida me tem apresentado;

A minha família, por sempre torcer junto comigo por minhas conquistas e por terem entendido a ausência e a falta de paciência para solucionar questões importantes em alguns momentos de nossa vida;

A meu orientador Arthur de Almeida Medeiros que vem revisando tecnicamente este trabalho e sempre contribuindo com importantes sugestões e por ajudar-me e acreditar na minha capacidade de superar as adversidades.

RESUMO

O presente trabalho trata de uma intervenção que atendeu as gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade saúde de Shangri-la II no interior do município Tangara da Serra. MG. Realizamos uma avaliação e decidimos que o mais importante no momento era melhorar a qualidade de vida de saúde da mulher, proporcionar mudanças no estilo de vida, garantindo condições necessárias para um desenvolvimento satisfatório da gravidez oferecendo a oportunidade de ter um recém-nascido saudável e uma ótima qualidade de vida para ambos, além de apresentar propostas que auxiliem na redução da morbimortalidade na gravidez e puerpério. O trabalho teve como objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Shangri-la II, sendo desenvolvido num período de doze semanas, e participaram do estudo todas as gestantes e puérperas da área de abrangência cadastradas no programa de Pré-Natal e puerpério da unidade básica de saúde. A investigação se apoia a partir de indicações do Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006) e revisão de outras bibliografias científicas, também foram usados como instrumentos de avaliação, propostos pelo Ministério de Saúde, tendo acesso a fontes de informação os prontuários, as caderneta de gestantes, as ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério, as ficha de avaliação do risco pré-natal pela rede de cegonha e o cadastro familiar. Os dados se registraram numa ficha de coleta de dados do pré-natal e o puerpério, criada pela equipe de saúde. O trabalho demonstrou que a gestação e período puerperal são um momento especial para a mulher e o fortalecimento de vínculos entre equipe e família, entre diferentes famílias da comunidade e, principalmente, do vínculo entre os pais e o futuro bebê, condição fundamental para o desenvolvimento saudável de qualquer criança. Deve-se destacar o impacto do envolvimento da comunidade e fortalecimento das lideranças na implementação e sustentabilidade do programa, a melhora e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional e a humanização da assistência médica a população alvo.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; gravidez; saúde da mulher.

ABSTRACT

This work is an intervention that met the pregnant and postpartum women of the area covered by the health care clinic in Shangri-la II inside the Tangara da Serra municipality. MG. We conducted an assessment and decided that the most important at the time was to improve the quality of health of a woman's life, providing changes in lifestyle, ensuring necessary conditions for a successful development of pregnancy providing the opportunity to have a healthy newborn and a great quality of life for both, and submit proposals to assist in reducing morbidity and mortality during pregnancy and postpartum. The study aimed to improve attention to prenatal and postpartum in the Basic Health Unit of Shangri-la II, being developed in a period of twelve weeks, and participated in the study all pregnant women and coverage area of mothers enrolled in the program Prenatal and postpartum basic health unit. The research is supported from indications of Prenatal Protocol and Puerpério the Ministry of Health (2006) and review of other scientific bibliographies, were also used as assessment tools, proposed by the Ministry of Health, have access to information sources the charts, the book of pregnant women, the plug monitoring / prenatal mirror and postpartum, the evaluation form of prenatal risk by Stork network and the household registry. Data recorded in a data collection form of prenatal and postpartum, created by the health team. The demonstrated work that pregnancy and postpartum period is a special time for women and strengthening of ties between staff and family, between different families in the community, and especially the link between parents and the future baby, fundamental condition for development health of any child. It should be noted the impact of community involvement and strengthening leadership in the implementation and sustainability of the program, the improvement and strengthening of the work in multidisciplinary team and the humanization of medical assistance to the target population.

Keywords: Primary Health Care; Family Health; Pregnancy; Women's Health

SUMÁRIO

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos.....	19
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	21
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	72
APÊNDICES.....	73
ANEXOS.....	79

1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 INTRODUÇÃO

Tangara da Serra é um município localiza-se na região Sudeste do Mato Grosso a 214 km de Cuiabá. Área territorial do município é de 11.391,314 Km², aproximadamente 1,26% da área de MT. A densidade demográfica apresentada no censo de 2010 foi de 7,32 hab/Km², acima da média do estado 3,36 hab/Km². conta atualmente com 84.076 mil habitantes, e se apresenta como a principal cidade de sua microrregião, com cerca de 3% da população de Mato Grosso (MT). Desde a década de 90 a cidade tem crescido em termos populacionais a taxa de 20% em média a cada cinco anos.

No município existem 18 equipes de saúde de atenção à família, sendo 16 localizadas em área urbana e 2 em área rural (IBGE, 2012).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) é integrada por uma médica, um enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem e dois agentes comunitários que atendem às microáreas da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família. Além disso, temos uma equipe odontológica composta por um dentista e um técnico de odontologia.

A USF de Shangri-la II foi remodelada no ano de 2014 e a estrutura atende aos padrões estabelecidos pelo Ministério de Saúde. Neste momento a unidade tem iluminação e ventilação adequada, com sala para consultas médicas, sala para consultas de enfermagem e salas para oferecer serviços como recepção e acolhimento, vacinas, farmácia, nebulização, citologia, sala de reuniões, cozinha, sala de atendimento odontológico e uma sala de espera.

Nosso município Conta com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que oferta serviços de psicologia, psiquiatria, reabilitação, fonoaudiologia, nutrição e educador físico. Estes recebem os usuários encaminhados das USF retroalimentam e oferecem assessoramento as ESF.

A Unidade Hospitalar Municipal tem uma infraestrutura deteriorada, possuindo apenas serviços mínimos de atendimento de urgência e emergência e com médicos plantonistas, os casos mais complexos som encaminhados contam com serviço de atenção especializada, raios-X, eletrocardiograma e ultrassom, o município possui laboratório clínico, com possibilidade das grávidas fazerem

exames complementares especializados como sorologia de HIV, HBsAg, VDRL, Toxoplasmoses e Rubéola. Os demais exames têm que serem feitos na rede particular. O tema foi analisado pela ESF com os gestores políticos e de saúde do município.

Antigamente a USF não contava com atendimento diário, pois só havia uma médica que atendia três vezes na semana nas diferentes micro áreas. Com a implantação do programa mais médico no Brasil, em Setembro 2013, é oferecido atendimento diário de segunda a sexta-feira em dois turnos de trabalho.

As consultas são realizadas na unidade básica, onde se realizam em muitas ocasiões palestras educativas e outras atividades com grupos de risco, como, lactentes, gestantes, idosos e adolescentes.

Realizamos reuniões mensais de produção para avaliarmos os resultados do trabalho, para assim, planejarmos o trabalho do próximo mês e também para realizarmos a análise clínica de casos complexos. Estes debates são sempre direcionados pelos protocolos de trabalho criados pelo Ministério de Saúde.

A visita domiciliar é uma das atribuições dos profissionais de saúde, sendo dirigida a grupos de risco ou qualquer usuário que precisar de um atendimento especial, além de possibilitar a avaliação das relações familiares e a presença de riscos para a saúde individual e coletiva. Além disso, a visita domiciliar leva práticas de educação em saúde, que tem como objetivo alcançar mudanças no estilo de vida da população.

Na UBS temos algumas limitações e necessidades de recursos que afetam o trabalho e a atenção aos usuários que são atendidos. Na unidade básica se oferece uma atenção planejada, contínua, humanizada e integral por profissionais preparados, conscientes e comprometidos com o sistema de saúde, já sendo percebido um impacto positivo na saúde e a satisfação da comunidade.

Quanto á disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumentais em condições satisfatórias, contamos com todos os equipamentos e instrumentais necessários para desenvolvermos adequadamente nosso trabalho. Também contamos com material para sutura e retirada de pontos e

quando os usuários necessitam deste tipo de procedimento, são atendidos em nossa unidade facilitando e melhorando o serviço a comunidade.

Em nosso trabalho de cada dia, realizamos consultas de puericultura, consulta muito importante para avaliarmos um bom desenvolvimento psicomotor das crianças, nos contamos com equipamento específico para medir a estatura das crianças com menos de dois anos, o que facilita um atendimento com qualidade. Quanto à revisão de calibragem de esfigmomanômetro e balanças, podemos destacar que não são feitas com a regularidade que deviam ser.

O desenvolvimento do programa de saúde na Escola é planejado segundo o protocolo do ministério da saúde. Para desenvolver as atividades contamos com a equipe do NASF, onde as crianças que são diagnosticadas com riscos, doenças ou agravos são encaminhados, levando em conta a necessidade de atenção. Tem-se estabelecido, pela ESF, uma sistematicidade nas visitas para oferecer palestras educativas com temas elaborados, levando em conta os principais problemas de saúde em cada população, o que constitui a principal estratégia de trabalho.

Nossa sala de vacinas tem ótimas condições, mantemos os esquemas de vacinas atualizados apoiados nas palestras de caráter educativas e o trabalho de a equipe.

Temos dificuldades nos abastecimentos dos medicamentos. A disponibilidade deles na USF continua deficiente, não garantindo as linhas de cuidados das doenças indicadas nos protocolos clínicos e as diretrizes terapêuticas. Isto leva muitas vezes os usuários a comprarem os mesmos, ou não fazer o tratamento da forma correta, pois quase toda nossa população tem um baixo nível econômico.

A sala odontológica está equipada e é funcional, podendo oferecer para a comunidade este serviço. Antigamente os usuários tinham que procurar atendimento no hospital da cidade, mas agora temos como ofertar esse cuidado. No entanto, as consultas ainda são poucas, pois só oferecemos uma consulta três vezes por semana, pois o instrumental para a equipe trabalhar não é suficiente.

Também em nossa unidade já esta funcionando a sala de nebulização, onde nossos usuários com doenças obstrutivas crônicas podem receber as terapias de nebulização normalmente.

Por último vou destacar que em nosso município não se fazem os atendimento de quando são gestantes de alto risco genético, pois nossas grávidas ganham seus bebês em a capital do estado Cuiba , porque apesar de ter no hospital uma sala de parto e neonatologia, esta não desenvolve o serviço para este grupo de atendimento pré-natal.

Tendo em conta as múltiplas dificuldades, negociamos junto aos gestores municipais, secretaria de saúde e a prefeitura. Além disso, procuramos trabalhar unidos, para podermos superar as barreiras, limitações, necessidades, onde nossos esforços, humanidade e dignidade são nossa arma principal, utilizadas para melhorar a atenção à saúde de nossos usuários.

Os profissionais de saúde têm muitas atribuições, como por exemplo, atender a demanda espontânea. Todos os profissionais têm um planejamento diário de atendimento, mas sempre temos demanda espontânea, em virtude de problemas não previstos. Para isso os trabalhadores da equipe têm que ter a capacidade de analisar a demanda do usuário, identificando se o mesmo precisa de um pronto atendimento por alguma doença de emergência ou urgência, tendo a capacidade de avaliar o risco e a vulnerabilidade que o usuário tem nesse momento. Com nosso trabalho temos conseguido que este tipo de atendimento diminua, pois a população está sendo educada quanto a suas doenças e como as manter controladas.

O profissional que fica na recepção realiza o acolhimento à demanda espontânea, classificando os usuários e priorizando o atendimento, avaliando e classificando os usuários. Dessa forma ele prioriza o atendimento dos usuários de acordo com seus problemas. Toda estratégia tomada por nós, com respeito ao acolhimento da demanda espontânea, tem como objetivo garantir um atendimento humanizado, resolutivo, onde as pessoas se sintam protegidas pelos profissionais de saúde da unidade básica. Outra das atribuições dos profissionais é a atenção às crianças, pois para que a criança cresça de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que ocorrem em seu organismo, é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem estar físico e prevenir problemas que possam

interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Os profissionais da equipe de Shangrila II são responsáveis pela prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos em todas as fases da vida, participando também no cuidado das crianças, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil e o desenvolvimento das crianças.

A consulta de puericultura permite realizar o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento das crianças. É fundamental, para os profissionais, permitindo detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento em estatura, da nutrição e do desenvolvimento psicomotor. A detecção precoce dos distúrbios é essencial para seu tratamento, porque, quanto mais cedo se iniciarem as medidas adequadas, menos sequelas haverá e melhor será o prognóstico do quadro clínico.

Para conseguir isto, a equipe de Shangrila II em cada reunião mensal planeja o atendimento deste grupo etário e em cada consulta a médica conversa muito com as mães, oferecendo múltiplas orientações sobre o cuidado da criança, esclarecendo dúvidas, realizando visitas domiciliares, pesquisando as crianças faltosas na consulta e os possíveis fatores de risco, para que possam obter um bom desenvolvimento das mesmas. Estas ações incluem os familiares no cuidado da criança, com o objetivo de potencializar o desenvolvimento intelectual do bebê e do lactente, preparando-os para os desafios da vida moderna.

Para Vaz Parente et al (2013) a assistência pré-natal constitui um conjunto de medidas clínicas e educativas durante a gestação, visando a estruturação hígida do conceito e a manutenção e/ou a melhora das condições de saúde física e psíquica das grávidas. Todo profissional de saúde, desde que inicia o atendimento ao pré-natal, prepara tanto a mãe como seus familiares para o recebimento de um novo ser que vai ser parte do núcleo familiar.

O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal, são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família (BRASIL 2012).

Iniciamos o atendimento pré-natal antes das 12 semanas de gestação, mediante uma captação precoce onde avaliamos a gestante de maneira integral realizando um exame físico completo, possibilitando a criação de vínculos entre a gestante e a equipe de saúde. A equipe orienta cada mulher e

sua família sobre a importância de um bom seguimento pré-natal, não ser uma gestante faltosa às consultas, sobre a periodicidade das consultas, sobre os possíveis fatores de risco e vulnerabilidade que possam ter, sobre a importância de iniciar um pronto atendimento pré-natal em consultas odontológica, caso precisem e como será o trabalho junto a elas.

Prescrevemos e orientamos sobre o tratamento com ácido fólico e aproveitamos o momento para falar sobre uma dieta saudável em função da avaliação nutricional que possa ter no início da gestação. Orientamos sobre a necessidade de iniciar a vacinação contra o tétano e hepatite B, sempre destacando a importância da imunização na gravidez. Orientamos e solicitamos os exames pré-natais à gestante e seu parceiro, destacando a importância dos mesmos para realizar uma avaliação adequada.

Conhecemos que na etapa da gravidez, uma mulher precisa de um acompanhamento de toda a equipe de saúde, sobretudo dos ACS, pois eles são os integrantes da equipe que vão estar mais perto da gestante, desde seu domicílio e são eles que garantem o desenvolvimento da gestação confortavelmente. Também a cada mês planejam-se os atendimentos de grupos de risco e avaliam-se os casos de gestantes faltosas.

Acreditamos que com a chegada do programa mais médicos em dezembro de 2013 estas atribuições dos profissionais de saúde da atenção primária, estão sendo realizadas por médicos capacitados, e dessa forma, se começa a cumprir com os protocolos de atendimento normatizados pelo ministério da saúde, aumentando assim, as consultas de puericultura e gestantes. Antes da chegada dos profissionais do programa mais médicos, estas consultas só se realizavam pelos enfermeiros, onde só se avaliavam as mensurações das crianças, as gestantes com orientações gerais, sem ter na consulta comentários básicos e interpretações do crescimento cefálico, da avaliação do peso ou do comprimento do recém-nascido ou lactante. Só era avaliada a altura uterina, circunferência abdominal, ganho de peso e tensão arterial, com algumas orientações. Agora em cada consulta realizada, existem comentários médicas, com condutas médicas e medidas a realizar, por parte das gestantes, para melhorar e conseguir um bom desenvolvimento de sua gravidez. Dessa forma, consideramos que os indicadores de atenção às crianças e gestantes tem melhorado consideravelmente. O comportamento do

indicador de baixo peso e parto pre-termo encontra-se com cifras muitas baixas e a mortalidade materna em zero.

Todas as grávidas recebem mais de seis controles com ganho de peso adequado, não desenvolvendo patologias associadas á gravidez, mostrando uma boa qualidade de atenção à saúde recebida.

Para oferecer uma assistência de qualidade em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, é preciso de profissionais treinados na avaliação integral das usuárias. A ESF tem como estratégia avaliar toda mulher do grupo etário de 50 a 69 anos e, para isto, os ACS enviam à unidade básica de saúde as mulheres, onde se realiza uma palestra de câncer de mama e se orienta da importância de fazer todo mês o autoexame da mama, ensinando a técnica correta para fazê-lo. Além disso, são destacados os sintomas que podem aparecer na doença para que as usuárias possam procurar ajuda rapidamente, sejam examinadas e recebam ajuda e orientações. As mulheres encontradas com exame positivo se indicam o exame correspondente e são encaminhadas para avaliação pelo especialista que atende pelo SUS. Além disso, as usuárias com possíveis resultados alterados do exame da mama são registradas no livro de patologia de mama para o controle das mesmas e se informa os ACS da importância do acompanhamento das usuárias. O câncer de colo de útero é uma patologia frequente, também, na mulher após 25 anos de idade e na atualidade uma das principais causas de morte na população feminina. Essa realidade pode ser modificada com a realização do exame citopatológico, seguindo as orientações do Ministério de Saúde. Toda quinta-feira na UBS se realizam exames de prevenção de câncer de colo de útero e a equipe passou a utilizar como estratégia uma ficha controle, onde é destacada quando cada mulher deve fazer seu próximo exame de Papanicolau. Desta maneira, ao receber o resultado, se for negativo, passará a ser agendada novamente de acordo com o protocolo a ser seguido.

Em relação às mulheres com exame alterado, comunicamos de imediato aos agentes comunitários para fazerem o acompanhamento delas e, para isso, criamos um livro de dados para mulheres com exames alterados. Este fator é avaliado todo mês na reunião de produção para conhecermos como vai ser o seguimento com outras especialidades. Em muitas ocasiões

fazemos palestras educativas também sobre câncer de colo de útero destacando os possíveis fatores de riscos que podem causar doença, evidenciando o cuidado com doenças sexualmente transmissíveis e a maneira de como prevenir as mesmas, conscientizando este grupo de mulheres para a importância de fazer o exame de Papanicolau. É incluído também às mulheres com menos de 25 anos, para ir sendo educadas sobre a importância deste exame de prevenção.

Quando chegamos à unidade básica percebemos que muitas mulheres faziam o exame de Papanicolau várias vezes no ano, e que outras ficavam muito tempo sem fazer o mesmo, pois os agentes comunitários não tinham controle de qual mulher precisava fazer o exame, além de desconhecer com que periodicidade as usuárias tinham que fazê-lo. Realizou-se um levantamento com os agentes comunitários de 25 a 64 anos, e obtivemos 1466 mulheres, representando, segundo estimativa do caderno de ações programáticas, uma cobertura 85%. Temos como propósito concluir a avaliação de todas as mulheres deste grupo etário para manter controle das mesmas, e assim reduzir a morbimortalidade de câncer de colo de útero e mama.

A hipertensão e diabetes mellitus são doenças crônicas não transmissíveis que constituem um problema mundial, pois são uma ameaça à saúde dos indivíduos e o desenvolvimento humano, podendo levar à incapacidade. Geralmente estas doenças são decorrentes do estilo de vida inadequado, não saudável, adotado por algumas pessoas, mas podem ser modificadas mediante ações de promoção e prevenção em saúde, reduzindo assim, as taxas de morbimortalidade.

Na atenção primária de saúde os profissionais têm um importante papel no controle da população com doenças crônicas não transmissíveis, combatendo os possíveis fatores de riscos como o consumo de tabaco, a alimentação não saudável, a inatividade física, consumo nocivo de álcool, a obesidade ou sobrepeso, a hipercolesterolemia ou hipertrigliceridemia, os quais provocam o desenvolvimento destas doenças com possíveis consequências nefastas para uma boa qualidade de vida.

Com o programa de HIPERDIA desenvolvido na unidade básica, temos controlado e planejado o seguimento destes usuários, desenvolvendo ações de promoção e prevenção em saúde, ensinando-os a conhecer suas patologias e

as necessidades de fazer o tratamento para manter controlados os reflexos destas patologias e, desta maneira, elevar sua qualidade de vida. Após coleta dos dados, foi possível perceber que temos 439 (com cobertura 38% segundo estimativa) e 74 diabéticos (com cobertura de 30% segundo estimativa).

Planejamos como estratégia buscar e pesquisar, em nossa área de abrangência, pessoas que possam estar com estas doenças crônicas, sem ter o conhecimento da presença das mesmas, para isso realizarmos a busca ativa de usuários que ainda não têm diagnóstico, visitam-se os núcleos familiares da comunidade com cada agente comunitário, para pesquisar usuários assintomáticos, descobrindo doenças crônicas, com fatores de risco, para aumentar a incidência e mudar estilos de vida negativos, os quais podem ser modificados mediante ações de promoção e prevenção de saúde, reduzindo assim, as taxas de morbimortalidade no Brasil.

Dessa forma, conseguiremos levar a uma vida longa e saudável, sem incapacidades, com pessoas que possam desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente e possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. A inversão da pirâmide populacional no Brasil tem como resultado um maior número de pessoas idosas (acima de 60 anos), indo de acordo com estatísticas de outros países similares do mundo pela tendência ao envelhecimento.

As atividades planejadas e desenvolvidas na USF com intervenção comunitária têm como objetivo oferecer aos idosos, familiares e cuidadores, uma atenção humanizada com orientação aos problemas existentes nesse momento, fazendo acompanhamento e apoio domiciliar, sempre respeitando sua cultura, raça, religião e classe social.

Na unidade básica temos 349 idosos, cadastrados, representando segundo o caderno de ações programáticas uma cobertura de 99%. Os problemas detectados em relação a esta fase etária da vida são: 60% são analfabetos e 40% tem pouco estudo, o que dificulta a adesão ao tratamento. Também podemos destacar que 11% dos idosos não têm cuidadores, com uma renda econômica baixa, uma cultura sanitária inadequada, e doenças associadas, fatores que os impedem de manter uma qualidade de vida saudável.

Nas visitas domiciliares realizadas a idosos, que não podem se locomover, encontramos pessoas com estado mental e físico deficientes, com discreta incapacidade visual. Para dar solução às deficiências detectadas são planejadas estratégias que envolvam familiares e outros membros da comunidade. Temos 8 idosos acamados e os agentes comunitários de cada micro-área conhecem suas características, fazendo acompanhamento domiciliar mais frequente. Em cada visita familiar se orienta sobre o cuidado da pele, como evitar as possíveis escaras, como evitar doenças respiratórias agudas, sobre o cuidado de mãos e pés, como manter uma dieta saudável, cuidados com a higiene bucal e como evitar os possíveis acidentes no domicílio.

Ainda temos muito trabalho a realizar, mudar aspectos culturais, hábitos de vida ou estilos de vida prejudiciais presentes há muitos anos. Não é tarefa fácil, pois são pessoas humildes, com baixo nível cultural, mas por outro lado, percebemos que têm um coração grande, com desejos de trabalhar, com consciência humanizada, mesmo com múltiplas dificuldades, com limitações e necessidade de recursos e com muitas barreiras geográficas.

Fazendo uma comparação entre o texto desenvolvido no início do curso e o relatório de análise situacional em relação às características estruturais, processo de trabalho, planejamento das ações e resolutividade na UBS que podem constituir fortaleza, destacam-se as seguintes considerações: Quanto à composição da equipe está integrado por médica, enfermeira, técnico e auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e uma equipe odontológica (composta por uma odontóloga e sua auxiliar). Antigamente a equipe de ESF só tinha atendimento três vezes por semana em locais adaptados para fazer atendimento de patologias crônicas sem continuidade no cuidado e a equipe odontológica trabalhava no hospital Municipal. Neste momento a equipe de ESF e a equipe odontológica oferecem atendimento na USF (que consta com salas espaçosas, ventiladas, iluminadas, e climatizadas (com equipamento adequado e completo) em todas as sessões de trabalho de segunda a sexta para todos os grupos de riscos da população). A equipe odontológica na atualidade trabalha com os grupos priorizados, com demanda agendada e demanda espontânea, o que tem sido importante para uma melhorar a saúde bucal da população geral.

Na USF desenvolvem-se atividades de capacitação permanente tendo em conta os Protocolos de trabalho do Ministério da Saúde. Neste momento a médica geral e a enfermeira estão realizando o curso de especialização de saúde da família, os dois ACS concluíram o curso de superação técnica do trabalho dos ACS e curso de enfrentamento de endemia, o que oferece uma maior fortaleza no desenvolvimento do trabalho da equipe de saúde ESF. Antigamente a USF tinha equipamento insuficiente e em mal estado de conservação, o que influenciava negativamente na qualidade do atendimento. Neste momento o equipamento está sendo fornecido de maneira gradual, em ótimas condições, o que permite uma maior satisfação dos usuários de saúde. Já não existem dificuldades com a quantidade de material cirúrgico e outros aspectos como a vacinação, para realizarem as vacinas necessárias. Em relação à oferta de medicamentos padronizados pelo Ministério de Saúde para as USF, ainda temos dificuldades na estabilidade do quadro básico, com apenas 20% deles disponíveis.

Considerando o uso dos protocolos na uniformidade do tratamento, a USF conta com todos os protocolos de atuação, sendo eles uma ferramenta utilizada nas consultas dos integrantes da equipe. A USF ainda apresenta dificuldades com a referência para as especialidades pelo tempo de espera para a avaliação dos usuários. Também se apresentam dificuldades na contra referência das pessoas, sendo uma carência que afeta o posterior acompanhamento.

No período inicial antes da chegada do programa mais médico, o atendimento pré-natal, puericultura, acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis era feito pela enfermeira e as consultas se limitavam a seguimento das mensurações, sem interpretação clínica e, portanto, com grandes dificuldades na tomada de conduta. Agora o seguimento das grávidas, dos lactantes, se realiza uma avaliação integral em cada consulta com interpretação clínica realizada por todos os integrantes da equipe. Anteriormente as ações educativas não eram planejadas, mas neste momento a população recebe ações educativas, visitas domiciliares, além disso, a comunidade recebe o serviço com satisfação. A população da terceira idade com doenças crônicas ou outras patologias são também neste momento grupos etários protegidos pelo trabalho desenvolvido na USF. Antigamente os

mesmos não tinham este privilégio, pois o médico da unidade não oferecia este atendimento.

Os fatores descritos têm favorecido o desenvolvimento de estratégias de intervenção em saúde na comunidade da área de abrangência baseados nos principais problemas identificados pela equipe. O comprometimento dos profissionais, gestores de governo e de saúde, além de núcleos de apoio favorecem a política de trabalho desenvolvida e assim podemos obter uma maior satisfação dos usuários de saúde. Na área de abrangência da USF de Shangri-la II tem acontecido um monitoramento e avaliação permanente do cumprimento dos programas de saúde e protocolos de atuação segundo o Ministério de Saúde. A capacitação dos profissionais e as atividades de promoção de saúde com a população tem sido a ferramenta que ajuda na identificação dos principais problemas de saúde na comunidade permitindo a redução dos indicadores de morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida dos usuários de saúde.

1.2 OBJETIVOS

Geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde de Shangri-la II, em Tangará da Serra/MT.

Específicos

- **Objetivos Específicos do Pré-natal:**

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

- **Objetivos Específicos do Puerpério:**

- 1- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
- 2- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
- 3- Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
- 4- Melhorar o registro das informações.
- 5- Promover a saúde das puérperas.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável. A assistência pré-natal adequada, além da qualificação da assistência ao parto abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2012).

A área de abrangência da USF Shangri-la II encontra-se situada na zona urbana de Tangara da Serra, atende a uma população de 4578 habitantes com 1198 famílias distribuídas em dois povoados. A USF tem uma estrutura física segundo o estabelecido pelo Ministério de Saúde que garanta um atendimento de qualidade, possui uma equipe ESF integrada por médica, enfermeira, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem, dois agentes comunitários e a equipe odontológica com dentista e técnica de odontologia.

A unidade básica da saúde conta na atualidade com 17 gestantes cadastradas, que apresentam segundo CAP uma cobertura aproximada de 52%, com início do pré-natal no primeiro trimestre de aproximadamente um 60% das gestantes e um a avaliação bucal de 60% também. Com respeito às puérperas, a unidade básica tem um índice de cobertura de 97% de atendimento, e um atendimento antes dos 42 dias de pós-parto de 84% de puérperas. Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno infantil, aumentar a cobertura da grávida, puérperas e recém-nascido e ampliar a qualidade da assistência à saúde na USF se desenvolverá uma intervenção que abarcará a saúde de gestantes e puérperas em nossa área de abrangência. O atendimento de pré-natal e puerpério foram escolhidos como foco de intervenção pela equipe e aprovado pelos gestores municipais. Para conseguirmos o sucesso na intervenção contamos com o apoio do NASF e outras instituições de saúde.

A população alvo da intervenção são gestantes e puérperas. Neste momento, a unidade básica tem seis gestantes adolescentes maiores de 15

anos, uma grávida maior de 35 anos múltipara, duas com hipertensão associada á gravidez, uma gestante com gravidez múltipla com sobre peso materno, uma com malformação congênita diagnosticada por U/S obstétrico (anencefalia), e seis grávidas com idade maior de 20 anos. As puérperas têm atendimento e seguimento na USF segundo o protocolo do Ministério da Saúde.

A localização das microáreas da USF não são distante, por isso não é considerada uma barreira para o aceso das puérperas cesarianas e gestantes do jeito sistematicidade as consultas de acompanhamento. Dessa forma a intervenção é importante no contexto de nossa USF, para obter mudanças nessa realidade. A equipe está integrada e oferece atenção planejada, contínua, humanizada e integral, com profissionais preparados, conscientes e comprometidos com o sistema de saúde, apoiados na vontade política dos gestores municipais e estaduais, que esperam um impacto positivo na saúde e a satisfação da comunidade.

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de Doze semanas, de 22 de fevereiro de 2015 a 24 de abril de 2015, na USF Shangri-la II, localizada no município de Tangara da Serra Mato Grosso. Participarão da pesquisa todas as gestantes da área de abrangência e cadastradas no programa de Pré-Natal da Unidade.

Será utilizado o Protocolo de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2006), que visa à captação precoce das gestantes com realização da 1ª consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, com a realização de no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente uma no 1º trimestre, duas no 2º trimestre e três no 3º trimestre de gestação, garantindo à gestante e seus familiares uma escuta ativa, atividades educativas, garantia de realização de todos os exames preconizados no pré-natal, imunização, avaliação do estado nutricional, prevenção do câncer de colo de útero e mama, tratamento das intercorrências na gestação, registro em prontuário, ficha-espelho e cartão da gestante.

Serão desenvolvidas ações educativas junto as gestantes e puérperas com o objetivo de aumentar o conhecimento delas sobre a gestação, parto e puerpério. Serão realizadas atividades em formato de oficinas, palestras e rodas de conversas que serão conduzidas pelos membros da equipe de saúde.

Estas ações serão desenvolvidas na própria unidade de saúde e buscará a participação de todas as participantes, pois entende-se que com a participação ativa e com a troca de experiências entre elas o aprendizado se torna mais efetivo. Assim, o conhecimento adquirido será capaz de transformar a realidade delas e de toda a comunidade, refletindo em uma melhor condição de saúde de toda a comunidade.

2.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Com esse expediente espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores.

- **PRÉ-NATAL**

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: AMPLIAR A COBERTURA DE PRÉ-NATAL NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.

Meta 1: alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal da unidade.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente

Detalhamento: realizar o monitoramento com as fichas-espelho das gestantes acompanhadas na USF, mensalmente, feito pela médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço

Ação: acolher gestantes e cadastrar todas da área de cobertura da unidade

Detalhamento da ação: realizar busca ativa das gestantes da área através dos agentes comunitários de saúde.

Engajamento público

Ação: esclarecer à população da necessidade e importância da realização do pré-natal.

Detalhamento: mostrar à população da importância e necessidade da realização do pré-natal, principalmente desde o começo da gravidez, através de ações de orientações para a população, por parte de todos da unidade. Estas ações serão desenvolvidas por todos que trabalham na USF, principalmente nas reuniões de grupos de gestantes.

Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar à equipe no acolhimento das gestantes e na busca ativa.

Detalhamento: promover, através de ações da médica e enfermeira principalmente, reuniões com as equipes para esclarecer dúvidas, ampliar conhecimentos e estimular a busca ativa de gestantes da área e que não fazem pré-natal na unidade.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO REALIZADO NA UNIDADE.

Meta 2: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Monitoramento e avaliação.

Ação: monitorar periodicamente a entrada de gestantes no primeiro trimestre da gravidez.

Detalhamento: ampliar a busca de mulheres gestantes na área, através das visitas domiciliares dos agentes buscando acolher a gestante e que a mesma não deixe de ir à consulta.

Organização e gestão do serviço:

Ação: acolher as gestantes e aquelas com atraso menstrual.

Detalhamento: todos da equipe irão promover acolhimento às gestantes, principalmente àquelas em primeira consulta, para que a mesma sinta-se segura e confiante e continue o pré-natal na unidade.

Engajamento público:

Ação: esclarecer a importância do pré-natal à população.

Detalhamento: ao realizar reuniões para orientações às gestantes, convidar outras pessoas a participarem, ampliando os conhecimentos da população sobre a necessidade desse programa para toda a comunidade.

Qualificação da prática clínica:

Ação: capacitar à equipe no acolhimento das mulheres grávidas, ou em atraso menstrual.

Detalhamento: reuniões com a equipe sobre como proceder em casos da chegada de uma gestante na unidade, ou aquela com atraso menstrual ou com resultado positivo de gravidez.

Meta 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação.

Ação: monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes

Detalhamento: após o cadastro das gestantes, estar sempre monitorando aquelas que fizeram ou não, pelo menos um exame ginecológico. Realizar revisão das gestantes monitoradas, trimestralmente, através da análise de sua ficha-espelho.

Organização e gestão do serviço:

Ação: estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico

Detalhamento: conversar com as gestantes sobre a necessidade da realização do exame ginecológico.

Engajamento público

Ação: esclarecer a comunidade sobre a necessidade de exame ginecológico durante pré-natal e segurança do exame.

Detalhamento: orientações contínuas, em grupos de mulheres, gestantes ou não, sobre tais exames, feitas pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática clínica

Ações: capacitar a equipe quanto aos exames.

Detalhamento das ações: a médica conversará com a equipe sobre a importância dos exames, e de como realizá-los.

Meta 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: manter um arquivo para atendimento específico das gestantes, com tabela constando os dados dos exames e datas, permitindo uma rápida busca no resultado das mesmas.

Organização e gestão do serviço

Ações: Estabelecer sistemas de alerta para a realização do exame das mamas.

Detalhamento: realizar perguntas sobre sinais e sintomas mamários nas consultas médicas, periodicamente, e regularmente no pré-natal.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames das mamas.

Detalhamento: nas reuniões ou grupos, às gestantes e seus familiares, receberão orientações quanto à importância da realização dos exames das mamas, concedidas pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática

Ações: capacitar a equipe para realizar exame das mamas e sistemas de alerta quanto à realização desse exame.

Detalhamento: a médica capacitará a todos da equipe, nas reuniões semanais, de como alertar à população em caso de alteração no autoexame das mamas.

Meta 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Detalhamento das ações: mais uma das orientações que serão repassadas a todos da equipe nas reuniões semanais, pela médica, sobre o protocolo, e principais exames realizados no pré-natal.

Meta 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento das ações: observar em prontuário e perguntar sempre à gestante sobre o uso ou não de complementação de sulfato ferroso e ácido fólico, durante as consultas médicas regulares.

Organização e gestão do serviço

Ações: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: solicitar aos gestores o abastecimento permanente desses suplementos quando houver risco de desabastecimento, e realizar prescrição adequada para cada caso médica e/ou enfermeira.

Engajamento público.

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

Detalhamento: serão dadas orientações às gestantes e seus familiares, proporcionadas pela equipe.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: capacitar à equipe na prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso em reuniões semanais.

Meta 7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: será realizada pela médica a revisão do prontuário das gestantes para a vacina antitetânica.

Organização e gestão do serviço

Ações: 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: trabalhar em conjunto com o restante da equipe no controle dessas vacinas, elaborando uma tabela sobre o estoque, vencimentos e controle de qualidade no armazenamento das mesmas.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: orientar a gestante sempre que possível sobre a importância de estarem com a vacinação completa. Qualificação da prática.

Meta 8: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: trabalhar em conjunto com o restante da equipe no controle dessas vacinas, elaborando uma tabela sobre o estoque, vencimentos e controle de qualidade no armazenamento das mesmas.

Engajamento público

Ações: Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: serão dadas orientações para as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa. Qualificação da prática

Ações: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: capacitaremos à equipe em relação às vacinas do pré-natal de acordo com o protocolo.

Ações pela médica, nas reuniões de equipe.

Meta 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Monitoramento e avaliação.

Ações: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: trabalharemos em equipe solicitando avaliação pela odontológica sempre que houver necessidade.

Organização e gestão do serviço.

Ações: Organizar acolhimento das gestantes; cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência; oferecer atendimento prioritário às gestantes; organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: trabalhar em conjunto monitorando e anotando as informações, sempre avaliando a necessidade de atendimento prioritário às gestantes.

Engajamento público.

Ações: Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: nas orientações dos grupos de apoio, também abordaremos esse tema com a comunidade, com apoio da odontóloga nas palestras.

Meta 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Ação: Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério; treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

Detalhamento: promover, junto à odontóloga e enfermeira, orientações à equipe de como proceder em casos de patologias mais comuns na gestação, marcando consulta no dia destinado a essas usuárias.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: MELHORAR A ADESÃO AO PRÉ-NATAL

Meta 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: à medida que formos atualizando semanalmente a lista das gestantes da unidade, marcaremos visita domiciliar para que o agente de

saúde seja o primeiro a entrar em contato com a mesma, e saber o motivo da falta, e agendando seu retorno à unidade.

Engajamento público.

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

Detalhamento: orientações que serão repassadas às gestantes nos grupos de apoio às mesmas por todos da equipe, e que também serão ouvidas, uma vez que todos poderão participar, sempre adicionando ideias para melhor prestarmos o serviço.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: orientações dadas aos agentes comunitários de saúde sobre a importância da realização do pré-natal, repassadas nas reuniões de equipe pela médica e enfermeira, quando todos deverão se mobilizar para atender as necessidades da população.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: MELHORAR O REGISTRO DO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL

Meta 12: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

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

Detalhamento: orientações dadas às mesmas nas reuniões de apoio, além de sempre enfatizarmos que ela é a protagonista de seu próprio pré-natal e, portanto, o que ela necessitar, irá ajudá-la a resolver, inclusive se for necessária cópia do prontuário para o motivo que precisar. Orientações também repassadas nas consultas regulares com a médica e enfermeira.

Qualificação da prática.

Ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

Detalhamento: realizar treinamento de como preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento para a equipe.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: REALIZAR AVALIAÇÃO DE RISCO.

Meta 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação.

Ações: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre; monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: monitorar trimestralmente a ficha de espelho com as gestantes em acompanhamento na unidade, bem como avaliar aquelas que foram encaminhadas por alto risco.

Organização e gestão do serviço.

Ações: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional; encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado; garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: de acordo com as consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento e evolução da gravidez, poderemos observar se a gestante continua de baixo risco ou não.

Engajamento público.

Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: A mobilização da comunidade junto aos gestores municipais torna-se mais difícil, mas é um ponto a ser discutido em reuniões de equipe e grupos de apoio às gestantes, que será implantado, a partir da médica e enfermeira, o início dessas discussões para posterior tentativa de resolução.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: mais um ponto a ser debatido nas reuniões de equipe, onde médica e enfermeira irão orientar e tirar dúvidas, para que todas possam realizar sua participação no pré-natal de forma adequada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6: PROMOVER A SAÚDE NO PRÉ-NATAL

Meta 14: Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Monitoramento e avaliação

Ações: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: conferir se em cada consulta foi dada orientação clara e precisa sobre a nutrição na gestação, por parte da médica e enfermeira.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: todos da equipe também receberão orientações da médica e enfermeira sobre alimentação saudável nas reuniões.

Engajamento público.

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

Detalhamento: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável nas consultas e nos encontros com esse grupo de usuárias, sendo dadas as devidas informações. Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: orientar a sempre pesar as gestantes, acompanhando o ganho de peso ou não e orientando sempre a alimentação saudável. Ações essas desenvolvidas por todos da equipe.

Meta 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Monitoramento e avaliação.

Ação: Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: sempre perguntar se ainda está em aleitamento materno, exclusivo ou não, possibilitando monitorar até quando foi realizado de forma exclusiva, nas consultas médicas e de enfermagem regulares.

Organização e gestão do serviço

Ação: Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação; propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: nas reuniões de encontro com as gestantes.

Engajamento público

Ação: Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno; desmitificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável; construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: os encontros com gestantes e nutrizes, tem como objetivo principal o cuidado pré-natal, neonatal e puerperal e, portanto, nesses grupos de apoio daremos orientações sobre essas dúvidas acerca da gestação e do aleitamento materno.

Qualificação da prática

Ações: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: fará parte das orientações para a equipe como explicar às futuras mães, ou nutrizes, da necessidade do aleitamento, bem como da forma de realizá-lo.

Meta 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: sempre avaliar, perguntando-se às mães, como está a criança, se suga bem o leite, crescendo, e assim, avaliar se a mesma está seguindo as orientações.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: toda a equipe deverá estar apta a fornecer orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento: orientações repassadas às gestantes e seus familiares sobre os cuidados que todos devem ter com o recém-nascido, durante as reuniões e encontros com o grupo no qual estamos trabalhando.

Qualificação da prática clínica.

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

Detalhamento: orientações que serão dadas, pela médica e enfermeira, nas reuniões de equipe, a todos os presentes, para que possam prestar esclarecimentos às gestantes quando for necessário.

Meta 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Monitoramento e avaliação.

Ação: Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: assunto que será abordado nas consultas médicas e de enfermagem, e que deverá ficar no espelho das consultas, possibilitando a monitorização daquelas que receberam orientações ou não.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: a equipe está sendo orientada a encaminhá-las a médica ou enfermeira, para que assim melhor acolha suas dúvidas, e realize a

melhor abordagem para cada caso, sempre que aparecer alguma gestante na dúvida.

Engajamento público.

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

Detalhamento: serão dadas informações nas reuniões com as gestantes e seus familiares, sobre a necessidade de anticoncepção, e de como realiza-los, bem como será enfatizado, também, nas consultas do pré-natal, tanto pela médica quanto pela enfermeira.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: orientar a toda a equipe sobre os principais métodos de anticoncepção.

Ações que serão realizadas pela médica e enfermeira para os demais profissionais da equipe.

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

Monitoramento e avaliação.

Ação: Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação; monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: monitorar, pela ficha de atendimento, sobre as gestantes que receberam orientações sobre os riscos do tabagismo, da importância de parar com o cigarro, e aquelas que conseguiram largar o vício.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: orientar à equipe da importância do abandono do tabagismo para toda a população, em especial para as gestantes, informando os riscos para as grávidas, e também para complicações no parto, e malformações fetais.

Engajamento público.

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

Detalhamento: informações que serão dadas pela médica e enfermeira nas reuniões de gestantes e familiares, junto às equipes da unidade, enfatizando as consequências e implicações futuras do tabagismo para as gestantes e para os filhos.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: orientações da médica e enfermeira nas reuniões de equipe, pelo menos uma vez por mês, para que todos possam apoiar e informar dos malefícios do tabagismo e outras drogas como o álcool, bem como o benefício da cessação de seu uso.

Meta 19. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: monitorar aquelas grávidas que receberam orientações individuais quanto à higiene bucal através da avaliação das fichas-espelho.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: trabalharemos com tempo médio de consulta de 20 minutos, pois percebemos que algumas poderão ser mais rápidas, e outras mais demoradas de aproximadamente 30 ou 40 minutos.

Engajamento público.

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

Detalhamento da ação: as orientações desde o início da gravidez tem esse objetivo, prevenir cáries, e receber maiores informações para sua detecção precoce e tratamento.

Qualificação da prática .

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: a equipe será capacitada nas reuniões para esse assunto.

- **PUERPÉRIO**

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: AMPLIAR A COBERTURA DA ATENÇÃO AS PUÉRPERAS.

Meta 20: 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.

Monitoramento e avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: por ser necessário avaliar as puérperas com até 42 dias após o parto marcaremos atendimento, ou visita domiciliar, a depender de cada caso, fazendo com que todas sejam avaliadas em tempo hábil.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: à medida que vamos acompanhando o pré-natal, todas são orientadas a nos procurar e/ou avisar aos agentes de saúde quando houver o parto.

Engajamento público.

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

Detalhamento: orientações que serão dadas nas reuniões junto à população, principalmente às gestantes e seus familiares, por parte da médica e da enfermeira.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: nas reuniões de equipe, discutiremos sobre todos esses temas, orientando aos agentes sobre essas necessidades e importância de cadastrar a gestante, a puérpera, bem como orientá-la adequadamente.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO ÀS PUÉRPERAS NA UNIDADE DE SAÚDE.

Meta 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: manter uma tabela, como folha espelho de exames realizados ou ainda não pela médica ou pela enfermeira, no controle dessas usuárias.

Organização e gestão do serviço.

Ação: Solicitar que a recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

Detalhamento: iremos anexar essa ficha de atendimento à sua ficha no prontuário comum, ou manter em pasta própria para esse fim.

Engajamento público.

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

Detalhamento: durante os encontros com as gestantes e familiares, bem como durante as consultas, informaremos da importância e necessidade do exame das mamas por um profissional capacitado, médica ou enfermeira, bem como orientar ao autoexame das mamas periodicamente.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: capacitação e orientações que serão repassadas, pela médica e enfermeira a todos da equipe para que possam colaborar com a consulta e exame.

Meta 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: marcar na folha espelho aquelas que tiverem seu abdome examinado na consulta médica ou de enfermagem. Isso facilitará o acesso a essa informação.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: deixaremos esse prontuário anexado ao da clínica, ou em pasta própria para esse fim.

Engajamento público

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

Detalhamento: orientações que constarão nas reuniões da equipe com a população alvo, repassadas pela médica e pela enfermeira, bem como durante as consultas de pré-natal e puerpério.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: capacitar à equipe nas reuniões a que se destinarão a essa situação, com orientações médicas e de enfermagem.

Meta 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação.

Ação: realizar exame ginecológico em todas as puérperas cadastradas no programa de acompanhamento puerperal.

Detalhamento: será realizado exame ginecológico após o parto, em todas as mulheres puérperas cadastradas no programa, realizado pela médica ou pela enfermeira.

Organização e gestão do serviço.

Ação: organizar nas fichas-espelho e do prontuário, as descrições do exame físico ginecológico realizado.

Detalhamento: anotação do exame ginecológico a fim de manter o registro adequado.

Engajamento público.

Ação: Explicar para a comunidade que é necessário realizar o exame ginecológico rotineiro em todas as puérperas na primeira consulta de puerpério.

Detalhamento: orientar às gestantes e puérperas nas reuniões com essa população alvo, sobre a necessidade dessa avaliação ginecológica nas consultas puerperais.

Qualificação da prática.

Ação: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia de possíveis alterações que possam ocorrer em região genital.

Detalhamento: orientações que serão repassadas ao longo dos encontros da equipe, bem como das reuniões sobre o foco da intervenção.

Meta 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: orientar às gestantes e puérperas nas reuniões sobre a necessidade da avaliação do estado psíquico das mesmas, tanto antes quanto após o parto, realizado pela equipe como um todo, mas principalmente pela médica e enfermeira.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: orientações que serão repassadas ao longo dos encontros da equipe, bem como das reuniões sobre o foco da intervenção, da médica e da enfermeira, para os demais integrantes da equipe, nas reuniões semanais.

Meta 25. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: reavaliar aquelas puérperas que tiveram intercorrências, e que necessitam de cuidados mais próximos, mantendo na ficha de espelho quando houver alterações.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: manter ficha específica para esse atendimento, em anexo ao prontuário comum, ou em pasta para essa população.

Engajamento público.

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

Detalhamento: médica e enfermeira darão orientações das principais intercorrências na gravidez, durante os encontros com a população, à importância do cuidado e de procurar alguém da equipe sempre que necessário.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: médica e enfermeira repassarão informações à equipe sobre as principais intercorrências na gravidez e puerpério, a fim de que todos possam proceder adequadamente quando solicitados, nas reuniões da equipe.

Meta 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: perguntar às puérperas se recebeu alguma prescrição de anticoncepção no ato das consultas, tanto médica quanto de enfermagem.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: médica e enfermeira irão trabalhar na organização junto à farmácia da unidade, a dispensação regular dos anticoncepcionais prescritos às puérperas.

Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: explicar nas reuniões e atendimento, do fácil acesso às medicações na unidade, sempre que disponível.

Qualificação da prática.

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

Detalhamento: discutir nas reuniões de equipe sobre as principais indicações e contraindicações dos principais anticoncepcionais, principalmente aqueles disponibilizados para acesso na rede pública.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: MELHORAR A ADESÃO DAS MÃES AO PUERPÉRIO

Meta 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Monitoramento e avaliação.

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento: avaliar as fichas específicas para realizar a busca ativa daquelas faltosas à consulta.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: iremos fazer o planejamento para acolher e buscar as faltosas.

Engajamento público.

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

Detalhamento: orientar às gestantes e seus familiares, da importância da consulta puerperal em tempo hábil, mostrando possíveis complicações e consequências maternas e neonatais, através de explicações da médica ou da enfermeira.

Qualificação da prática.

Ação: Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia; treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Detalhamento: orientações repassadas às equipes individualmente, uma vez que cada uma cuida da marcação da agenda da médica e enfermeira, e que procedam dessa maneira.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4: MELHORAR O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.

Meta 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

Monitoramento e avaliação.

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: monitorar mensalmente o registro das puérperas através do espelho e fichas de controle das mesmas.

Organização e gestão do serviço.

Ação: 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 à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados; definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: haverá uma ficha espelho para a gestante e posteriormente puérpera, que constará de seus dados durante a gravidez e após o parto, mas iremos marcar a primeira consulta puerperal até 42 dias, facilitando o acesso às informações da mulher, bem como o monitoramento das mesmas.

Engajamento público

Ação: 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: orientações que constarão nas reuniões com a população, gestantes ou puérperas, e seus familiares, repassados por todos da equipe.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: levar à reunião da equipe as fichas de atendimento e realizar as orientações necessárias de como utilizá-las adequadamente, sem

burocracia, e com praticidade e eficiência. Orientações repassadas pela médica.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: PROMOVER A SAÚDE DAS PUÉRPERAS

Meta 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Monitoramento e avaliação.

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

Detalhamento: avaliar com as fichas das puérperas, aquelas que receberam orientações sobre os cuidados com recém-nascidos.

Organização e gestão do serviço.

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

Detalhamento: tentar realizar essas atividades, mas sabemos que precisaremos de tempo para organizar melhor, uma vez que temos demanda de outros usuários.

Engajamento público

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

Detalhamento: orientações serão repassadas nas reuniões e encontros com a população, através de explanações de todos da equipe, mas principalmente médica e enfermeira.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: todos já estão adequadamente treinados para realizar essa atividade, mas serão reforçadas as orientações, tanto nas reuniões semanais de equipe, quanto nos grupos de apoio às gestantes e puérperas.

Meta 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: avaliar nas consultas as puérperas que estão seguindo as orientações dadas na gestação sobre o aleitamento materno, através da ficha-espelho individual.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: faremos o possível, mas também teremos que planejar o espaço físico e recursos.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: orientações que já estarão sendo repassadas à comunidade desde os encontros com a gestante, e reforçadas após o parto, além de serem realizadas nas consultas de pré-natal e puerpério, tanto médicas como de enfermagem.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: serão repassados à equipe, nas reuniões, pela médica, nos encontros semanais.

Meta 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: avaliar através das fichas-espelho individuais, o percentual das puérperas que receberam orientações sobre o planejamento familiar, mensalmente.

Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: tentaremos estabelecer a função de cada membro da equipe nessa atividade, à medida que as reuniões forem ocorrendo.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento da ação: a comunidade será orientada adequadamente nos encontros das equipes com a comunidade, através de ações desenvolvidas com orientações médicas ou de enfermagem.

Qualificação da prática

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

Detalhamento: será realizada esta revisão entre os membros das equipes, onde todos estarão capacitados para orientações sobre tal tema.

2.2 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2006. Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal, exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a médica e enfermeira irão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a Intervenção 100% gestantes. A médica e enfermeira farão contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessária (aproximadamente

40) e para imprimir as 40 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a técnica de enfermagem revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso o mesmo procedimento será realizado nas puérperas da área de abrangência da USF.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção na

62

Unidade básica de Shangrila II foram discutidas pela equipe, a intervenção do pré-natal e puerpério. Assim, começaremos a com a capacitação sobre o manual técnico de Pré-natal e puerpério para que toda equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria USF, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da USF com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e

sobre as facilidades de realizá-lo na USF. A médica e enfermeira esclarecerão a comunidade sobre a atenção prioritária às gestantes na USF. Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Médica e enfermeira farão contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade e em cada micro-áreas de abrangência onde apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos apoio da comunidade, com líderes formais e não formais, no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Semanalmente a técnica de enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, além disso, a médica e enfermeira em cada consulta supervisionarão os parâmetros e orientarão as grávidas de sua importância, o mesmo proceder será realizado com as puérperas da área de abrangência. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estima-se 6 por semana totalizando 24 por mês, incluirá também as busca de puérperas faltosas. Ao fazer a busca já agendará a gestante e puérpera para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica pela médica.

3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A capacitação dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde Família (USF) sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática aconteceu no início do projeto, mas a capacitação teve continuidade nas 12 semanas da intervenção, pois o pouco domínio pelos integrantes da equipe de saúde dos temas referentes ao cuidado da mulher grávida e o puerpério foi uma dificuldade detectada no início. Os temas escolhidos estão no conteúdo do protocolo de atendimento, atenção ao pré-natal de baixo risco na atenção básica do Ministério de Saúde.

O cadastramento das grávidas, puérperas e recém-nascido da área de abrangência aconteceram segundo o previsto no cronograma, com a participação ativa dos agentes comunitários de saúde (ACS). Ao início da intervenção a USF Shangri-la II tinha cadastrada 25 grávidas e 4 puérperas e recém-nascidos no segundo mês foram avaliadas 28 grávidas, 1 puérpera e seu recém nascido, no terceiro mês 6 puérperas e recém-nascido e 33 grávidas, pelo que se ofereceu cobertura aos 100% da população alvo. A atividade foi executada com qualidade e possibilitou além do cadastro da população alvo do estudo a identificação dos problemas de saúde sociais e higiênicos ambientais.

A participação comunitária é uma possibilidade inerente a todos os moradores, capaz de gerar redes de solidariedade, conhecimentos sobre a realidade do lugar e das famílias, mas que não se constitui como um processo fácil de ser construído. Para o desenvolvimento do projeto é essencial o envolvimento, o empenho e a vontade de todas as estruturas da comunidade, é fundamental que todas as fases sejam partilhadas de modo a unir esforços para o seu sucesso.

O contato com a liderança comunitária para falar sobre a importância da atenção de qualidade a grávida, puérpera e recém-nascido solicitando apoio para as demais estratégias que foram desenvolvidas aconteceu em vários momentos da intervenção, foi planejado o traslado da equipe de apoio do

NASF, a coleta e análises dos exames laboratoriais e os recursos materiais necessários além dos custos da intervenção.

A atenção integral à saúde das gestantes e das puérperas é a melhor estratégia para prevenir mortes maternas, abortamentos, natimortalidades, óbitos neonatais e sequelas de intercorrências ocorridas no ciclo grávido – puerperal. O cadastramento de todas as grávidas e puérperas área de abrangência aconteceu segundo o previsto com a participação ativa dos agentes comunitários de saúde. Ao início da intervenção a USF tinha cadastrados 25 grávidas e 5 puérperas mas durante a intervenção foram avaliadas 33 grávidas e 11 puérperas que tiveram acompanhamento da gravidez mais o parto aconteceu no curso da intervenção.

Com todas as ações programadas foi possível oferecer atendimento as grávidas e puérperas cadastradas na UBS além de garantir a busca ativa das faltosas garantindo o cadastro acima de 63% no primer trimestre da gravidez e um 100% das puérperas na primeira semana após o parto.

A solicitação de exame complementar periódicos foi feita aos 100% da população alvo, a coleta de sangue foi na USF e foi conveniado pelos gestores do município o processamento das mostras num laboratório do município. A prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico foi feita aos 100% das usuárias.

As atividades de educação em saúde na gestação ou puerpério não devem ser entendidas como uma simples orientação individual ou “palestras” em grupos, mas sim um estilo de cuidado que toda a equipe de saúde deve ter. As orientações da população alvo aconteceram de forma clara, acessível ao seu nível educacional e realizada em todas as oportunidades de encontro entre a gestante e um profissional de saúde, nos serviços de saúde, no seu domicílio ou outros lugares oportunos. Assim todos aqueles que prestaram atendimento às gestantes e puérperas ficaram atentos e aptos para responder às principais queixas, inquietações e medos expressos verbalmente por ela e/ou seu acompanhante.

A má saúde bucal é um dos problemas de saúde que afeita ao maior numero das grávidas e puérperas na comunidade. A primeira Inter-consulta odontológica foi feita aos 100% das mulheres, mais a maioria delas não concluiu o atendimento por diversas causas que afeitaram a estabilidade dos serviços de saúde na USF.

Os agentes comunitários conhecem profundamente a realidade local porque fazem parte da comunidade. Conhecem os valores, a linguagem, os perigos e as oportunidades da comunidade, trazendo suas vivências e experiências na comunidade para o interior da equipe de saúde, abrindo novos caminhos no processo de intervenção.

Na intervenção foram realizadas atividades de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde, utilizando recursos dos mais variados, seja com uma apresentação, rodas de discussões, dinâmicas, debates, realização de atividades práticas, para que sejam expostos os problemas e dúvidas referentes às suas áreas de atuação e para haver uma maior interação entre os ACS e os profissionais mediadores da capacitação. Os temas como: atividades dos ACS a desenvolver na comunidade na atenção a gravidez de baixo risco puérpera e recém-nascido, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas entre outros temas de interesse que melhoram a qualidade de trabalho e os resultados da intervenção. A busca ativa das gestantes e puérperas faltosas as consultas permitiu avaliar 100% da população alvo do projeto.

O monitoramento da intervenção foi feito semanalmente, foram avaliadas as atividades planejadas e no caso de não dar certas as ações inicialmente concebidas foram planejadas outras com os fins de garantir a qualidade do processo.

3.1 Dificuldades encontradas na sistematização dos dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas.

Na intervenção ocorreram dificuldades que não foram favoráveis na sistematização dos dados. Por ser a primeira vez que a equipe de saúde de Shangrila II desenvolve uma estratégia de intervenção voltada para a população local o envolvimento dos integrantes da equipe de saúde teve dificuldades na integração e cumprimento das ações integrais pelo que a avaliação odontológica não aconteceu satisfatoriamente nos 100% das grávidas, a disponibilidade das vacinas na USF foi ótima, a realização dos exames laboratorial não afeito os resultados da avaliação, a dificuldade permanente com a falta de internet ocasionou atraso nas informações além de a participação mais ativa nos fóruns. A falta de estrutura de saúde no município

que de suporte aos programas de atenção básica de saúde e a falta de sistematicidade dos programas de educação para a saúde na comunidade ocasionaram dificuldade na sistematização da informação.

3.2 Análise e incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação.

A intervenção foi incorporada na rotina do trabalho da USF. Neste momento existe uma estratégia de trabalho que oferece cobertura a 100% das grávidas e puérperas e esta incorporação permitiu uma atenção integral a estas mulheres, favorecendo o vínculo delas com a equipe e permitindo uma melhor avaliação das mesmas durante a gestação e puerpério.

3.3 Avaliação da intervenção

Resultados

Nossa intervenção teve como foco o pré-natal e puerpério, acompanhando assim gestantes e puérperas ao longo de 12 semanas. Como as estimativas geradas pela planilha de coleta de dados eram menores que os números reais de nossa área, decidimos trabalhar com estes por serem mais fidedignos. Segundo a planilha deveríamos ter 26 gestantes (de 4578 pessoas), mas temos 33, conforme dados apresentado a seguir.

RESULTADOS PRÉ-NATAIS.

Objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal

META 01: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da USF que frequentam o programa de pré-natal para 100%.

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

Analisando a proporção de gestantes cadastradas observamos que no mês 1 tivemos 25 (75,8 %) gestantes, no mês 2 foram 28 (84,8%), totalizando 33 (100%) gestantes no terceiro mês, atingindo a meta planejada.

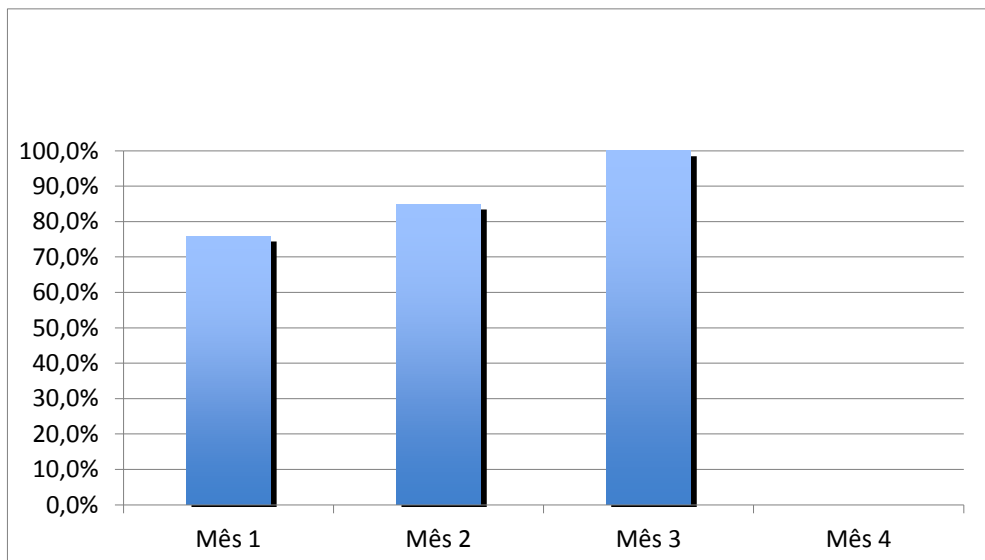


Gráfico 1- Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados. /USF Shangri-la II.

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

META 2: Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

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

A unidade básica no primeiro mês alcançou 16 grávidas (64%) com ingresso no primeiro trimestre, no segundo mês foram 19 (67,9%) totalizando 22 gestantes no terceiro mês (66,7%).

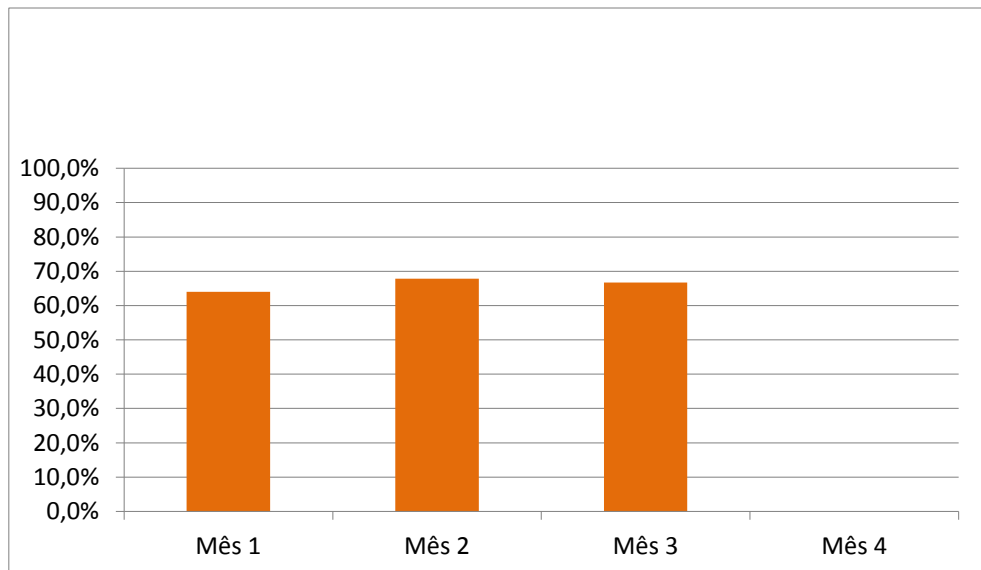


Gráfico 2- proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 3: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Na unidade básica de saúde no primeiro mês da intervenção tivemos 20 gestantes (80%) com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, no segundo mês 23 (82.0%) e no terceiro chegamos a 32 grávidas (97%).

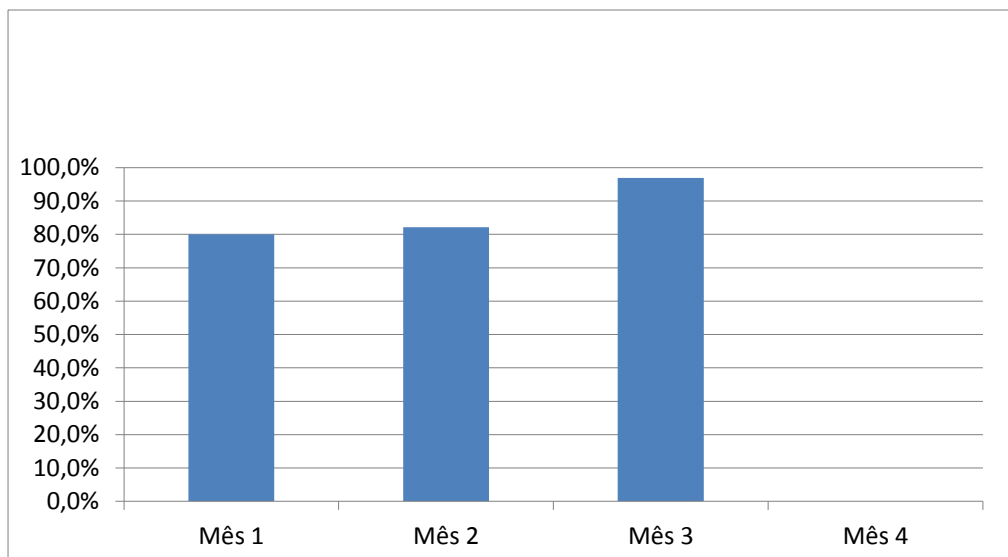


Gráfico 3- Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 4: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

No primeiro mês o número de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal na unidade básica foi de 21 (84%), no segundo mês 24 (85%) chegando a 33 (100%) no terceiro mês, atingindo a meta proposta ao final da intervenção.

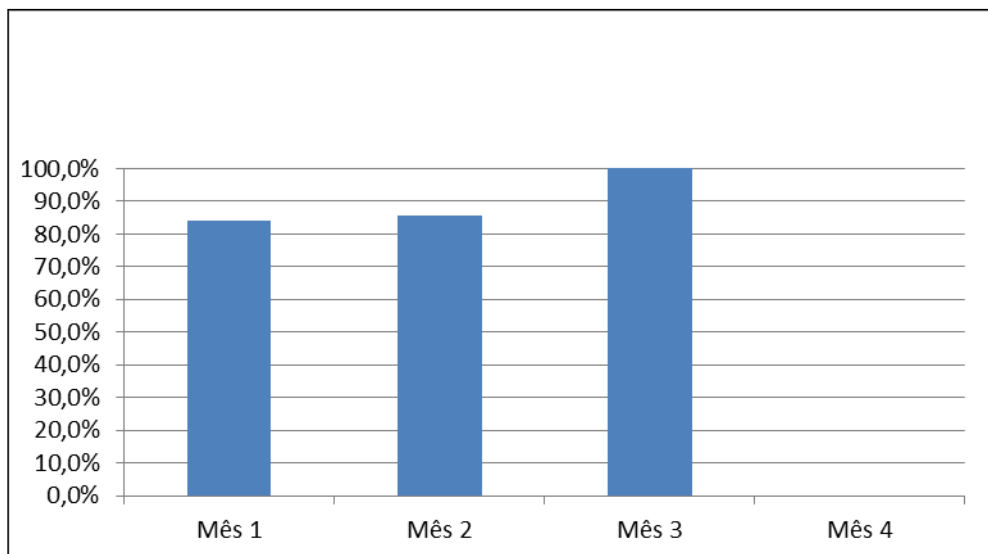


Gráfico 4- Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 5: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Neste indicador segundo o protocolo de atenção à gravidez de baixo risco, conseguimos a solicitação dos exames laboratoriais a 25 gestantes (100%) no primeiro mês, no segundo mês 28 (100%) e no terceiro mês foram 33 (100%), atingindo assim a meta traçada nos três meses de intervenção.

META 6: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

Nos três meses de intervenção atingimos 100% da meta. No primeiro mês foram 25 gestantes (100 %), no segundo 28 (100 %) e no terceiro mês foram 33 (100 %).

META 7: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

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

Em relação à imunização com vacina antitetânica em dia, foram 18 gestantes no primeiro mês (72%), 24 no segundo (85,7%), totalizando 29 gestantes no terceiro mês (87,9%).

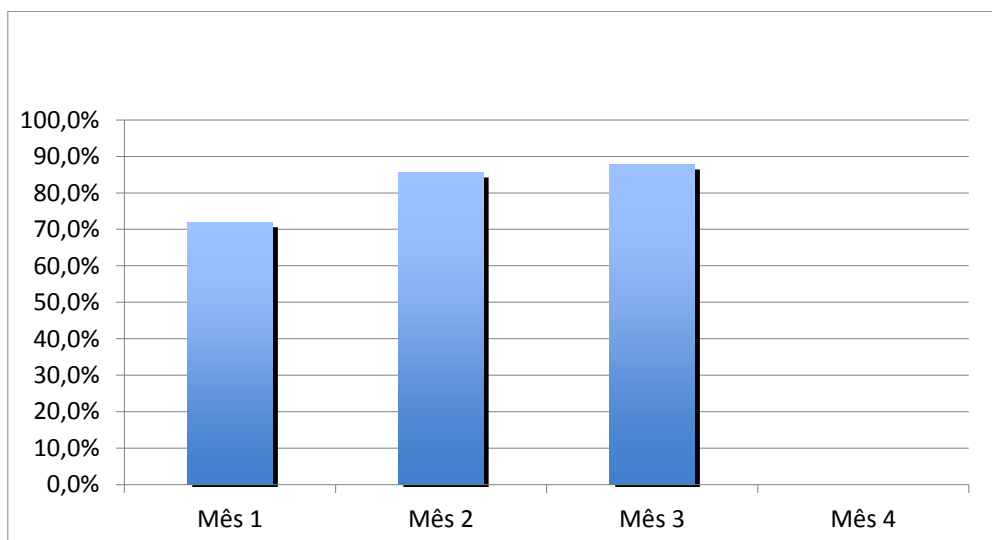


Gráfico 5 - proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 8: Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de hepatite b.

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

O indicador de gestantes com vacina da hepatite B em dia teve no primeiro mês 12 gestantes (48%), no segundo mês 24 (85,7%) e no terceiro mês foram 29 grávidas (87,9%).

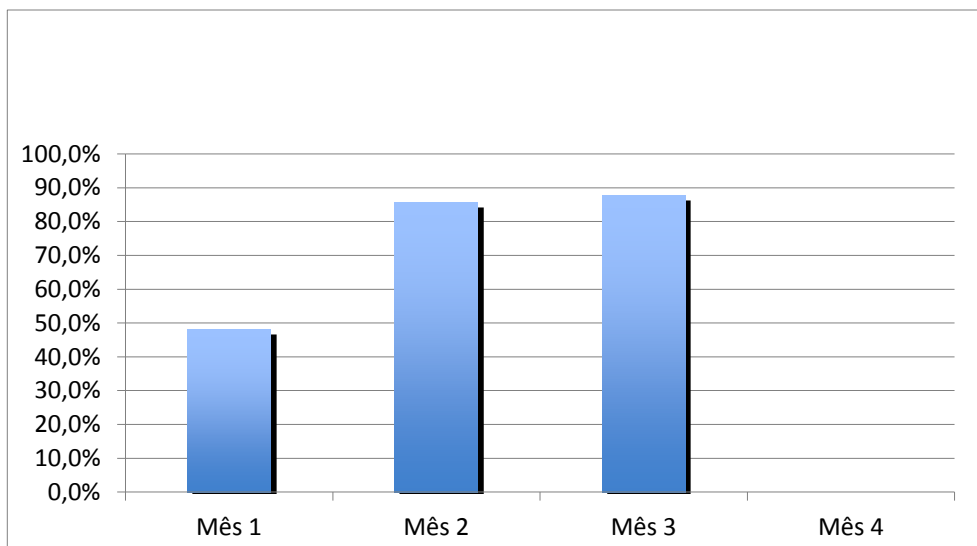


Gráfico 6- Proporção de gestantes com vacina contra hepatites B em dia. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 9: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

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

Na intervenção foi possível cumprir com a meta traçada de 100% nos três meses de intervenção. No primeiro mês a unidade avaliou 25 grávidas (100%), no segundo 28 (100%) e terceiro mês foram 33 gestantes (100%).

META 10: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês foram 7 grávidas (28%) com consulta odontológica programática, no segundo mês 23 (82.1%) e no terceiro 32 (97,0%).

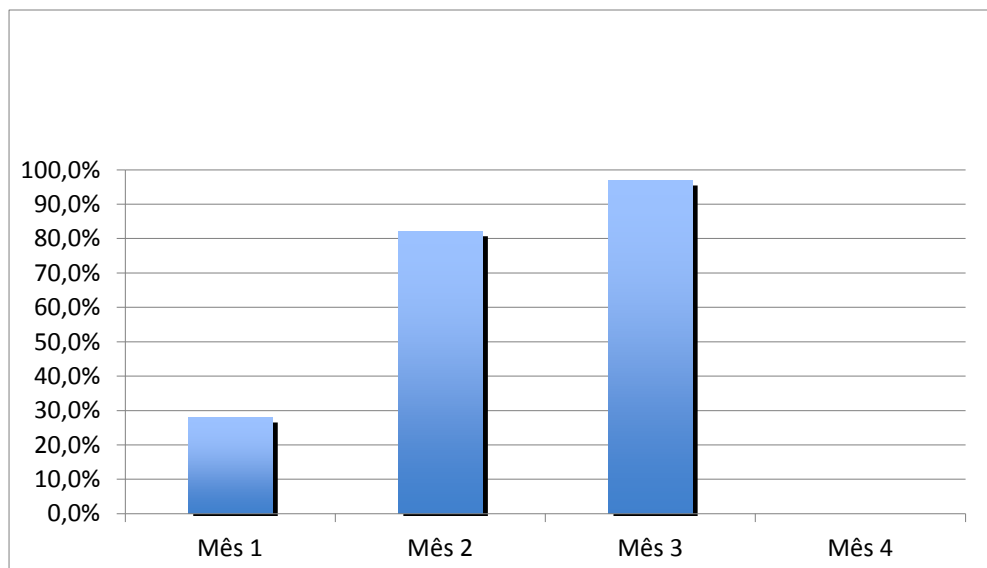


Gráfico 7- Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 11: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

Quanto à busca ativa das faltosas atingimos a meta de 100% nos três meses de intervenção. A unidade teve no primeiro mês 3 gestantes faltosas que foram buscadas (100%), no segundo 2 foram duas (100%) e no terceiro mês só uma (100%).

META 12: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

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

A confecção de prontuários/ficha espelho atingiu 100% da meta nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 13: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

A intervenção permitiu avaliar 100% das grávidas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 14: Garantir aos 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Nos três meses de intervenção atingimos 100% da meta traçada. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 15: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

No primeiro mês tivemos 21 gestantes com orientação sobre o aleitamento materno (84%), no segundo mês foram 25 (89,3%), totalizando em 33 gestantes no terceiro mês (100%).

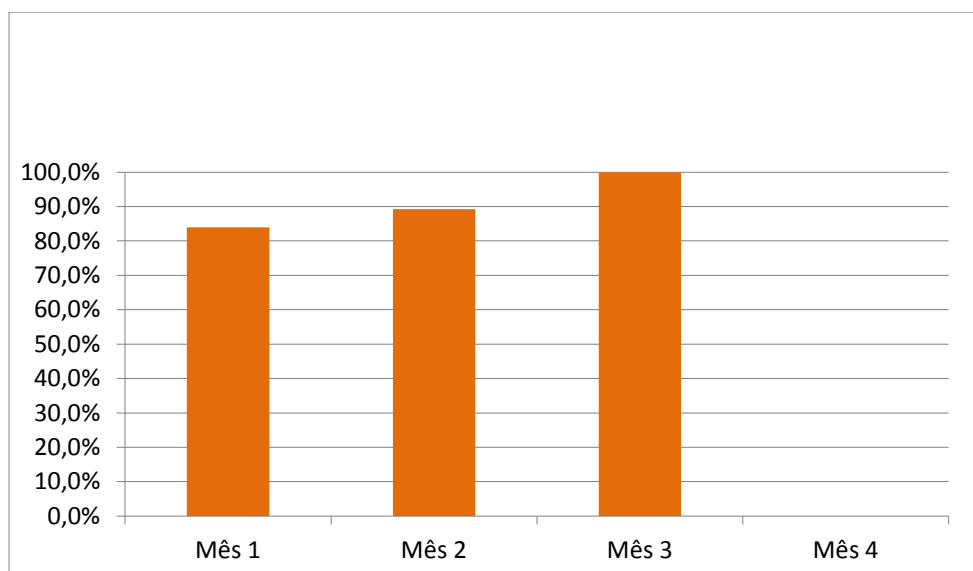


Gráfico 8 - Proporção de gestantes que recebem orientação sobre aleitamento materno. Fonte: planilha de coleta de dados. . /USF Shangri-la II.

META 16: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

A unidade básica alcançou no primeiro mês 5 gestantes (20%) com orientações sobre cuidados com recém-nascido, no segundo mês foram 9 (32,1%) e no terceiro mês 18 (54,5%).

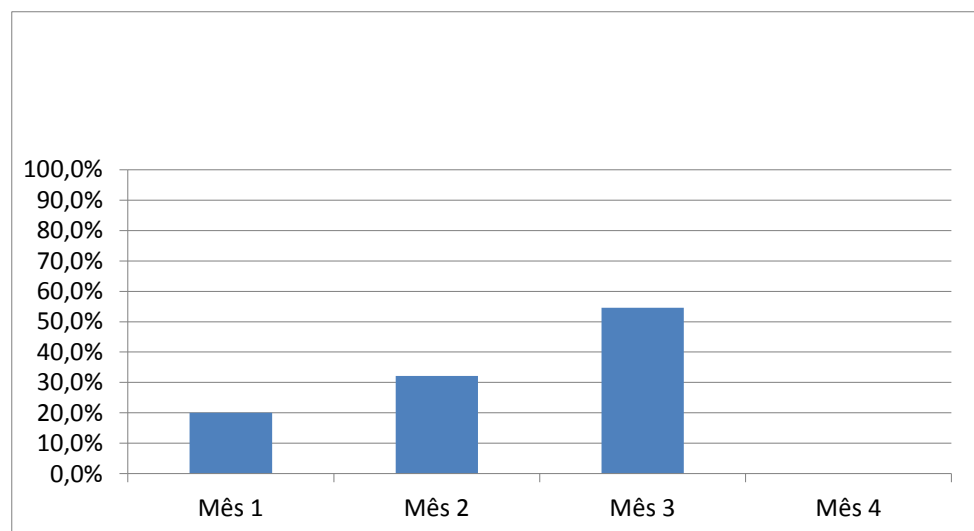


Gráfico 9 – Proporção de gestantes que recebem orientações sobre cuidados com o recém-nascido. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 17: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

A unidade básica alcançou no primeiro mês 3 gestantes (12%) com orientação sobre anticoncepção após o parto, no segundo mês 8 (28,6%) e no terceiro mês foram 19 grávidas (57.6%).

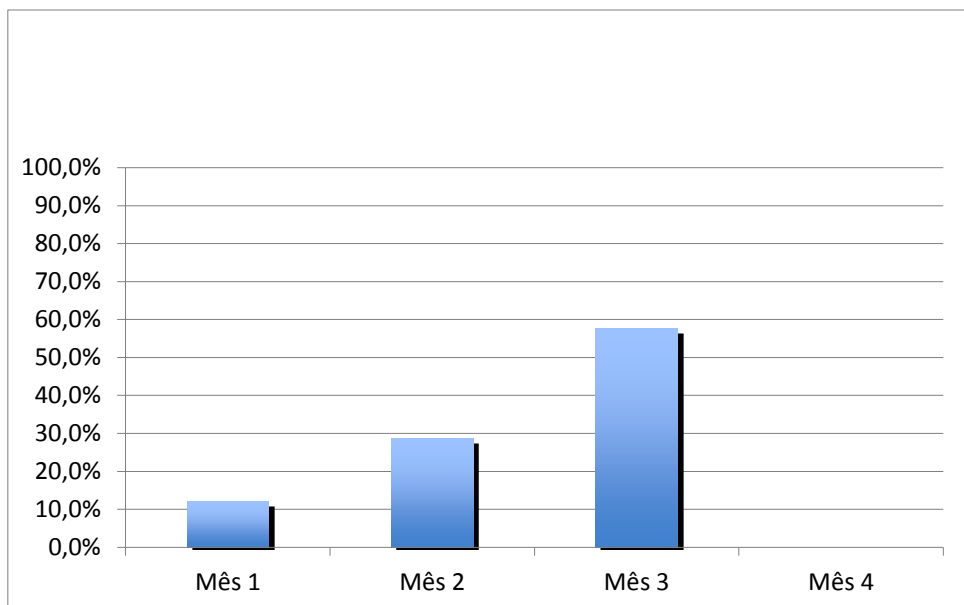


Gráfico 10 – Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto. Fonte: planilha de coleta de dados.

/USF Shangri-la II.

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

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

Durante as consulta de pré-natal na unidade básica, todas as gestantes foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

META 19: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

A unidade básica em parceria à equipe odontológica conseguiu orientar 100% das grávidas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 25 gestantes (100%), 28 no segundo mês (100%) e 33 no terceiro (100%).

RESULTADOS PUERPÉRIO.

META 20: 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: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

A equipe de saúde conseguiu realizar a consulta puerperal até 42 dias após o parto em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%). O trabalho dos agentes comunitário da saúde foi determinante para que conseguíssemos estes resultados.

META 21: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

A equipe de saúde conseguiu realizar o exame das mamas em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram examinadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 22: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

A equipe de saúde conseguiu examinar o abdome de 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram examinadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 23: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

A equipe de saúde conseguiu realizar exame ginecológico em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram examinadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 24: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

A equipe de saúde conseguiu avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 25: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

A equipe de saúde conseguiu avaliar intercorrências em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram avaliadas 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 26: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

A equipe de saúde conseguiu prescrever um dos métodos de anticoncepção a 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 27: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

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

Todas as puérperas faltosas às consultas receberam busca ativa, totalizando e contemplando a meta de 100% nos três meses de intervenção. Tivemos 1 puérpera com busca ativa no primeiro mês (100%), 1 no segundo (100%) e uma no terceiro mês (100%)

META 28: Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador: proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do programa.

A equipe de saúde conseguiu manter registro na ficha de acompanhamento em 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

META 29: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Durante a intervenção orientamos, sobre os cuidados do recém-nascido, 3 puérperas (75%) no primeiro mês, 4 puérperas (80%) no segundo mês, totalizando 10 puérperas (90,9%) ao final da intervenção, ficando perto da meta proposta, mas não atingindo-a.

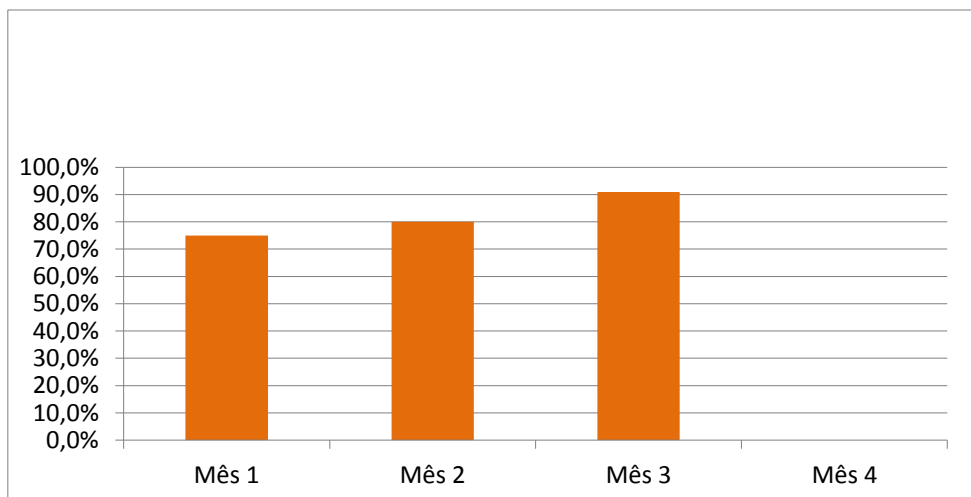


Gráfico 11- Proporção de puérperas que recebem orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 30: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

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

A unidade básica orientou no primeiro mês 3 puérperas sobre o aleitamento materno exclusivo (75%), no segundo mês foram 4 puérperas (80%), totalizando com 10 puérperas no terceiro mês (90,9%).

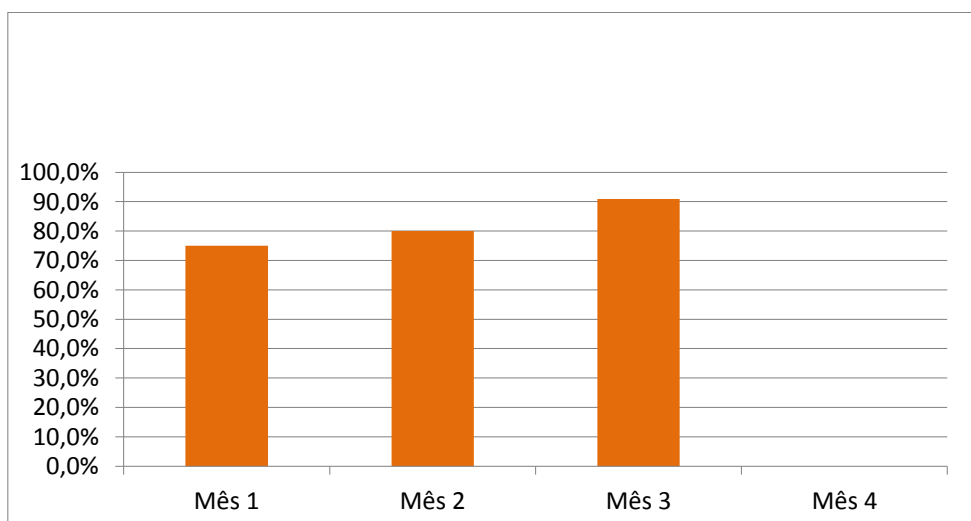


Gráfico 12- Proporção de puérperas que recebem orientação sobre aleitamento materno. Fonte: planilha de coleta de dados. /USF Shangri-la II.

META 31: Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

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

A equipe de saúde conseguiu orientar sobre planejamento familiar 100% das puérperas nos três meses de intervenção. No primeiro mês foram 4 puérperas (100%), no segundo mês 5 (100%), e 11 puérperas no terceiro mês (100%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção, em minha unidade básica de saúde da família, representou um grande impacto na saúde da população, propiciando a ampliação da cobertura da atenção as gestantes e puérperas com a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do acompanhamento e seguimento pré-natal. A intervenção propiciou a assistência ao pré-natal e puerpério com qualidade, estabelecendo um vínculo entre os profissionais e a população alvo, imprescindível para a adesão das mesmas ao programa de assistência pré-natal e puerpério. Podemos nos atualizar, utilizando os protocolos específicos do ministério da saúde e através disso subsidiamos a manutenção de ações já realizadas quanto a mudanças no serviço que estavam deficientes, visando à adequação da assistência e garantindo o acesso aos de serviços de saúde na área de abrangência da equipe da saúde.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acompanhamento pré-natal e puerpério, onde revimos as atribuições da equipe viabilizando a atenção ao total de gestantes da área de abrangência, conseguindo desenvolver uma adequada atenção às grávidas. No desenvolvimento do projeto foi necessário realizar a divisão do trabalho onde os profissionais realizam intervenções de suas respectivas áreas, mas também executam ações comuns. A técnica de enfermagem fez o acolhimento inicial, monitorou o sistema de registro das grávidas e puérperas e alertou situações quanto o atraso na realização de consulta de acompanhamento, além de oferecer conselhos de saúde e realizar procedimentos técnicos de enfermagem. A enfermeira teve a responsabilidade no acompanhamento do pré-natal de baixo risco e puerpério, detectando alterações na evolução da gravidez, assim como na promoção da saúde na comunidade, além de manter as informações do SIAB atualizadas e participar no processo de avaliação integral. A médica responsável pela intervenção ofereceu consultas de pré-natal e puerpério, para o desenvolvimento de pesquisas, avaliação clínica, planejou e desenvolveu ações de trabalho na área.

Além disso, coordenaram ações com os integrantes da equipe do NASF, equipe odontológica e liderança da comunidade. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) interagiram com as grávidas e puérperas, os integrantes da família e líderes da comunidade, para conscientizá-los da importância da intervenção, visitaram as faltosas e ofereceram atividades de educação em saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e modificar modos e estilos de vida.

É importante enfatizar que a atenção pré-natal favorece a interação entre o profissional de saúde da atenção básica e a gestante e sua família. Essa interação contribui para que a gestante mantenha vínculo com o serviço de saúde durante todo o período gestacional, reduzindo consideravelmente os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando mediada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, representa o primeiro passo para o parto humanizado.

O impacto do projeto na comunidade foi importante, pois desenvolveu educação em saúde e as ações básicas que tiveram como objetivo levar à comunidade a reflexão sobre a saúde das gestantes, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças sobre visões errôneas enquanto ao pré-natal e puerpério, permitindo uma troca de conhecimentos entre a equipe multidisciplinar com respeito ao pré-natal, conseguindo que a mesma se torne mais consciente e preparada, com bons conhecimento para diminuir os medos relativos ao período gestacional. A intervenção conseguiu que a gestante e sua família percebam a gestação como um processo fisiológico, e conseqüentemente ajudou a aumentar a adesão ao pré-natal na área de abrangência.

Se fossemos realizar a intervenção agora trabalharíamos mais para promover o desenvolvimento de diferentes parcerias, articulando diferentes estruturas em serviços de apoio a saúde e educação. Procuraríamos também garantir uma informatização com qualidade que permita um processamento adequado das informações, além de capacitar os profissionais da saúde com estratégias comunicativas, se aproximando dos profissionais de saúde de referência (Obstetra), de forma a obter-se um acompanhamento com maior qualidade.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos desenvolver atividades de promoção de saúde na USF e na comunidade com o objetivo de conscientizar a população sobre a necessidade da atenção priorizada a grávidas e puérperas. A equipe de saúde de Shangri-la II tem como meta a criação de um grupo de apoio com integrantes da comunidade, com uma preparação adequada e prestígio social que possam ajudar a melhorar a qualidade de atenção a grávidas puérperas e recém-nascidos. Vamos tentar nos aproximar da rede cegonha que ainda não funciona em nosso município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 320p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 de abril de 2015.

VAZ P.J.; et al. **Manual de condutas obstétricas da maternidade Evangelina Rosa**. Teresina-Piauí. Ed: UFPI. 2013.

LENZ, M. **Atenção à Saúde da Gestante em APS**. Porto Alegre - RS Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A. 2011. Disponível: <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/atencsaosaudedagestante.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2015.

APÊNDICES

Apêndice A - Unidade Básica de Saúde Shangri-la II , Tangara da Serra ,
MG , 2015.



B - Equipe USF Shangri-la II , Tangara da Serra ,MG, 2015.



Apêndice C – Atividade De Promoção de saúde, USF Shangri-la II, Tangara da Serra ,MG, 2015.



Palestra cuidados do recém nacido. USF Shangri-la II .Tangara da Serra, MG, 2015.



Palestra sobre prevenção do câncer de colo uterino e mama. USF Shangri-la II , Tangara da Serra ,MG, 2015.



Atividade de promoção y prevenção da equipe com pacientes da comunidade. USF Shangrila II , Tangara da Serra ,MG, 2015.



Anexo B – Caderneta de Gestante.



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

Eu, _____, médica 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.