

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto  
Riet, Rio Grande, RS.**

**José Ramón Puerto Fleitas**

**Pelotas, 2015**

**José Ramón Puerto Fleitas**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto  
Riet, Rio Grande, RS.**

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

Orientador: Giselle Lima Aguiar Correia

Pelotas, 2015

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

F596m Fleitas, Jose Ramon Puerto

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto Riet, Rio Grande, RS / Jose Ramon Puerto Fleitas; Giselle Lima Aguiar Correia, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

123 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Correia, Giselle Lima Aguiar, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus pais, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Aos meus filhos, embora não tivessem conhecimento do meu compromisso, iluminaram de maneira especial os meus pensamentos, levando-me a buscar mais conhecimentos.

A minha esposa, por ter me dado força e coragem, apoiando-me nos momentos de dificuldades.

## **Agradecimentos**

Agradeço a minha professora, orientadora, por ter tido paciência e ajudou-me bastante a concluir este trabalho.

Aos colegas da UBSF Carlos Roberto Riet, pelo incentivo e apoio constante.

## Resumo

PUERTO, José Ramon. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto Riet, Rio Grande, RS.** 2015. 122fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde, que está relacionado à qualidade de vida e ao desenvolvimento humano e socioeconômico de uma população. A distribuição da mortalidade materna no mundo é muito desigual, sendo cerca de 30 vezes maior, em países em desenvolvimento, em relação com países desenvolvidos, com coeficientes em torno de 900/100.000 nascidos vivos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é um dos países que conquistaram avanços significativos na redução de mortalidade materna, nos anos 2007 a 2011. O coeficiente de morte materna apresenta-se na faixa dos 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos. A intervenção foi feita com o objetivo de Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto Riet, Rio Grande, RS. A intervenção foi planejada para ser desenvolvida em dezesseis semanas, mas por orientações do curso, foi desenvolvida no período de 12 semanas. Quanto aos resultados alcançados, podemos destacar que conseguimos atingir 87.5% das gestantes e 100% das puérperas residentes na área de abrangência, as quais foram cadastradas na UBS. O ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação foi 74.4%, atingindo a 32 das 43 grávidas existentes. A partir das estratégias traçadas nas reuniões de equipe, foi atingido no terceiro mês, apenas 76.2%, ou seja, 32 das 42 com adesão ao programa. Quanto a avaliação ginecológica, foi preciso garantir uma mudança dos costumes culturais da população, pois tivemos no terceiro mês, 34 (81%) das usuárias que aceitaram fazer exame ginecológico no pré-natal. Quanto ao exame de mamas, foi atingido no final do projeto, 41 gestantes (97,6%). Ao avaliar a vacinação nas grávidas, os resultados mostraram dificuldades para atingir as metas propostas, sendo que no terceiro mês, 97,6% das usuárias (41), foram beneficiadas com a vacinação antitetânica. Situação igualmente acontecida com a vacina contra Hepatite B, que atingiu 97,6% das usuárias no final da intervenção. A avaliação da necessidade de atendimento odontológico atingiu finalmente 97.6% de gestantes, mas foi difícil. A primeira consulta odontológica programática, foi um desafio para a equipe na intervenção, atingindo no terceiro mês, 41 gestantes (97.6%). As ações de promoção e prevenção desenvolvidas nas consultas, visitas domiciliar, e atividades do grupo, mostraram que é possível garantir as mudanças certas. A qualidade do acolhimento, deixando-o mais humanizado, respeitando a individualidade de cada usuária. Foram ações que garantiram a preferência das usuárias pela consulta de pré-natal e puerpério desenvolvida pela equipe. Durante a intervenção, não aconteceram complicações na saúde das gestantes e puérperas. A satisfação mostrada pelas usuárias, suas famílias, devido o apoio das lideranças comunitárias e a comunidade em geral, foi o maior reconhecimento ao nosso trabalho. A intervenção permitiu na UBS, uma melhor organização do trabalho, e uma maior qualidade no atendimento na população, além de uma equipe com maior qualificação técnica, mais unida, e mais comprometida com a melhora da saúde de nossa população.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

## Lista de Figuras

Figura 1	Atividade desenvolvida com o Grupo de Gestantes, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	84
Figura 2	Consulta de Pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	85
Figura 3	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	88
Figura 4	Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	89
Figura 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	90
Figura 6	Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	91
Figura 7	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	92
Figura 8	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015	93
Figura 9	Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	94
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	95
Figura 11	Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na	

	Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	101
Figura 12	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	102
Figura 13	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	105
Figura 14	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.	105

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.**

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CID	Código Internacional de Doenças
CP	Exame Citopatológico
DCV	Doenças Cardiovasculares
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
Ead	Educação a Distância
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde Familiar
UFPEl	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Federal de Pelotas

## Sumário

Apresentação .....	11
1 Análise Situacional .....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica .....	26
2.1 Justificativa .....	26
2.2 Objetivos e metas .....	28
2.2.1 Objetivo geral .....	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	28
2.3 Metodologia .....	31
2.3.1 Detalhamento das ações .....	31
2.3.2 Indicadores .....	68
2.3.3 Logística .....	76
2.3.4 Cronograma.....	79
3 Relatório da Intervenção.....	83
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	83
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	85
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	85
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	86
4 Avaliação da intervenção.....	87
4.1 Resultados.....	87
4.2 Discussão .....	106
5 Relatório da intervenção para gestores .....	110
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	112
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	114

Referências .....	116
Anexos. ....	118

## **Apresentação**

O trabalho teve como objetivo geral a Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto Riet no município de Rio Grande, RS. Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde, realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção, apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Na seção cinco, será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, será apresentada a bibliografia utilizada neste trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Carlos Roberto Riet, está localizada na Avenida F, Bairro Cidade de Águeda, do município de Rio Grande, Rio Grande do Sul. A área de abrangência é de aproximadamente 4817 pessoas e existem duas equipes. A minha oferece atendimento a 2500 e esta conformada por quatro agentes de segurança, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS) e um médico clínico geral. Também conta com serviço de odontologia oferecido por uma dentista e uma auxiliar. Oferecemos atendimento médico nos horários das 8 da manhã às 17 horas de segunda a sexta-feira. Também temos trabalhado aos sábados em atividades planejadas em reuniões de equipe, normalmente para campanhas de vacinação.

As condições estruturais da unidade permitiram desde o início, que funcionasse como uma estratégia da saúde da família (ESF) apresentando: sala de recepção, sala de vacina, sala de enfermagem, consultório médico, sala de reuniões, coleta de citopatológico e exames laboratoriais, almoxarifado, banheiros dos usuários, com um apara para deficientes.

O atendimento que oferecemos é para população da área de abrangência, porém, em alguns casos, atendemos usuários que não são da área. O atendimento é feito através de demanda agendada e espontânea, mas tentamos fazer a priorização de grávidas, diabéticos, hipertensos, idosos, adolescentes e crianças.

Durante a semana, temos duas tardes para fazer consultas agendadas de pré-natal e puericultura, mas também nesse horário, são avaliados usuários com doenças agudas. Em um dos turnos da tarde, durante a semana, também fazemos visitas domiciliares aos usuários que solicitam e alguns de grupos específicos e/ou

acompanhados em casa. Nos turnos de atividades externas, sempre que retornamos, avaliamos os usuários com demanda espontânea que precisam de tratamento.

São feitas atividades com os grupos de diabéticos, hipertensos, crianças, grávidas, planejamento familiar, adolescentes e idosos sendo desenvolvidas pela maioria dos integrantes da equipe. Nas quartas-feiras à tarde, a equipe faz reunião de equipe, onde são avaliados os objetivos de nosso trabalho, são planejadas as atividades da semana seguinte e são feitas capacitações, envolvendo temas trazidos pela equipe, sendo aproveitado o momento para repassar as informações da Secretaria Municipal de Saúde.

Uma vez no mês, são feitas as reuniões com os integrantes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e é feito estudo de caso dos usuários por toda a equipe, incluindo psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, e preparador físico, onde são obtidos ótimos resultados. Os casos necessários são encaminhados para avaliação por outros especialistas.

A relação com a comunidade tem melhorado ainda mais, desde que começamos a aumentar a quantidade de visitas domiciliares com a qualidade que os usuários necessitam, estabelecendo a ordem de prioridade. Tentamos através das lideranças comunitárias, aumentar o registro dos usuários da área, porque há muitos deles, que tem planos de saúde e não procuram consultas na UBS. Apesar de pouco tempo nesta unidade, já podemos observar melhoras e pretendemos contribuir para a saúde da comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

No município Rio Grande, do estado do Rio Grande do Sul, existem 30 UBS, sendo que 22 delas, contam com Estratégia de Saúde da Família (ESF), configurando uma cobertura de 73.33%, sendo que dessas, 19 possuem Equipe de Saúde Bucal (ESB). Não dispomos de CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), porém existem três equipes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) no município. São chamados NASF urbano, litoral e rural, sendo que recebemos atendimento deste último.

Temos dois hospitais na cidade, a Santa Casa de Misericórdia, e o hospital universitário da FURG (Universidade Federal do Rio Grande), vinculados ao SUS

(Sistema Único de Saúde). Contamos com o apoio também do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Quanto ao atendimento especializado, temos dificuldade com relação as referências para níveis terciários, embora tenhamos uma central de regulação, de agendamento, pois as vagas são insuficientes. Observa-se também dificuldade de acesso a exames complementares, acarretando em demora no diagnóstico e tratamento. Contamos no município, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que auxilia no atendimento e na remoção de usuários com risco de morte e/ou lesão grave. Na UBS, são realizadas apenas pequenas cirurgias e nos casos de atendimentos de urgência/emergência, estabilizamos o usuário e encaminhamos ao hospital. Não fazemos atendimento contínuo destes usuários devido à falta de material e insumos.

A UBS foi construída no ano de 2004, para ser uma Unidade de Saúde da Família (USF), é vinculada ao SUS e está inserida no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) da Atenção Básica. Possui vínculo com instituições de ensino e tem duas equipes. Minha equipe de trabalho oferece atendimento a 2500 pessoas.

Oferecemos atendimento no horário compreendido entre 8 horas da manhã e 17 horas e 30 minutos, de segunda à sexta-feira e também trabalhamos aos sábados, quando são planejadas atividades pela equipe. As condições estruturais da unidade permitiram desde o início, que funcione como uma UBS, porque apresenta uma sala de recepção, uma sala de imunização, uma sala de enfermagem, dois consultórios de enfermagem e dois para o atendimento médico, uma sala de reunião, sala de coleta de citopatológico e outra para fazer coletas de exames laboratoriais, almoxarifado, quatro banheiros para usuários que incluem dois para deficientes e uma cozinha.

Em nossa UBS, passamos por dificuldades no que se refere aos materiais e insumos, em várias ocasiões, faltam medicamentos e materiais importantes para o acompanhamento e tratamento de usuários, situação informada à Secretaria de Saúde, sempre que acontece a falta. Falta conexão com a internet, o que impede a instalação de alguns sistemas que dependem do uso da internet. Na UBS é feito o teste rápido para gravidez, o que favorece o diagnóstico precoce de gestação. Também realizamos teste rápido para HIV, Sífilis, hepatite B e C.

O atendimento que prestamos é para a totalidade da população que mora nesta região, embora em alguns momentos avaliemos usuários que não

moram na comunidade, caso seja necessário. Temos a demanda agendada e espontânea, mas tentamos priorizar gestantes, diabéticos, hipertensos, idosos, adolescentes e crianças. Na semana, temos duas tardes para fazer consultas agendadas de pré-natal e puericultura, mas também nesse horário, são avaliados usuários com doenças agudas. Em uma das tardes da semana, fazemos visitas domiciliares, as quais são programadas principalmente junto aos ACS. São atendidos usuários que solicitam este atendimento, e por suas doenças não podem comparecer à unidade. Planejamos atividades com os grupos de diabéticos, hipertensos, crianças, grávidas, planejamento familiar, adolescentes e idosos das quais participam a maioria dos integrantes da equipe.

Nas quartas-feiras à tarde, a equipe faz uma reunião. São avaliados os objetivos de nosso trabalho, planejadas as atividades da semana seguinte e são feitas capacitações. Uma vez no mês, são feitas reuniões com os integrantes do NASF e é feito o encaminhamento conjunto dos usuários aos especialistas (psicólogo, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, preparador físico) obtendo ótimos resultados. Caso seja necessário, os usuários são encaminhados para avaliação por outros especialistas também.

A relação com a comunidade tem melhorado desde começo de atuação na UBS e vem aumentando a quantidade de visitas domiciliares com a qualidade que os usuários necessitam, estabelecendo a priorização dos que mais precisam. Tentamos através das lideranças comunitárias, aumentar o fluxo de pessoas à unidade, porque há muitos deles, que tem planos de saúde e não procuram consultas na UBS.

Trabalhamos junto ao CRAS em vários projetos como: Bem-estar e Vida ativa, além de realizar atividades educativas para adolescentes e mães dos mesmos. Contamos também com várias igrejas com as quais temos falado para trabalhar em parceria para a realização de atividades externas. Temos também a Associação do Bairro com a representação da unidade através de ACS. Contamos com o apoio de Conselho Local de Saúde, sendo planejada uma reunião mensal onde se discutem os principais problemas de saúde da população e as principais dificuldades da unidade e traçamos as estratégias para o trabalho em parceria com de todos os representantes do conselho.

No tempo que ficamos trabalhando na UBS, percebemos que o fato de ter uma equipe comprometida com o processo de trabalho, se tornou um ponto positivo

em busca de melhorias para o serviço. Ainda falta sensibilizar a equipe sobre a função de cada membro. Mas creio que é um trabalho que demanda tempo.

Quanto ao acolhimento à demanda espontânea, a equipe se encontra bem engajada, pois o acolhimento é realizado por todos os profissionais da equipe. São escutadas as queixas, avaliados os sintomas dos usuários fazendo a classificação de risco para prioridade do atendimento para evitar agravos ou para salvar a vida do usuário. Todo usuário é avaliado e são priorizados os idosos, crianças, grávidas, usuários com doenças crônicas, imunodeprimidos ou usuários com sinais de agravamento.

Em relação à saúde da criança (0 a 6 anos de idade), a equipe oferece atendimento um dia da semana no turno vespertino. Participam do atendimento o enfermeiro, médico, odontólogo e técnico de enfermagem. Nestas consultas, fazemos ações de promoção, de prevenção de doenças, de problemas clínicos gerais, de saúde bucal, vacinas, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, teste do pezinho e teste do olhinho. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico, odontológico e em um formulário específico para puericultura, que foi elaborado para ter um melhor controle dessa população. De acordo com o protocolo de consultas de puericultura à criança, proposto pelo Ministério da Saúde, 10 consultas devem ser realizadas ao todo, durante os 02 primeiros anos de vida da criança, sendo que 08 ocorrem no primeiro ano de vida. Ainda hoje, depois de fazer um trabalho mostrando a importância de assistência à puericultura com o grupo de gestantes e puérperas, temos crianças faltosas à consulta. Acredito que isso ocorra porque temos um grupo de mães, que fazem o acompanhamento com pediatras, por terem plano de saúde, e muitas delas levam as crianças na unidade apenas quando estão doentes, priorizando assim o atendimento médico.

No momento, 100% das crianças cadastradas fizeram o teste do pezinho, um exame muito importante para o diagnóstico e tratamento precoce de doenças neonatais. Temos como cobertura da primeira consulta de puericultura para 71% das crianças. Ainda acreditamos que pode ser melhorado. O trabalho em parceria com as lideranças comunitárias e as ações de promoção e prevenção feitas nos grupos pela equipe de trabalho vai melhorar este indicador. Tivemos como avaliação na saúde bucal das crianças, a cobertura de 67% da população alvo, pois as mães não se importam com a consulta odontológica. A quantidade de crianças com

aleitamento materno exclusivo encontra-se elevada devido à orientação que as mães recebem durante a gravidez e nas consultas de puericultura. A prevenção de acidentes é uma das orientações dadas a 100% das mães durante o atendimento. O agendamento de puericultura na unidade de saúde acontece de forma programática, e utiliza um protocolo próprio para organizar e orientar as ações. Existe um registro específico do atendimento, sendo solicitada sempre a caderneta da criança.

Para a realização do Pré-natal, oferecemos o atendimento, de acordo os critérios do protocolo do Ministério da Saúde. A busca ativa de gestantes realizada pela equipe é feita na maior parte do tempo, pelos agentes comunitários de saúde. De acordo com o processo de acolhimento, o que garante um atendimento imediato e prioritário a todas as gestantes. Os ACS fazem a sensibilização, oferecendo as usuárias, os cuidados e orientações necessárias para que tenham uma gestação e puerpério saudáveis. A unidade de saúde oferece consulta as gestantes em um turno da semana, sendo programada a próxima consulta de pré-natal. À consulta do Pré-natal é realizado pelo médico e Enfermeira, com o apoio da técnica de enfermagem. O atendimento odontológico é realizado pela Odontóloga com apoio da auxiliar de saúde bucal. Na primeira consulta do pré-natal, são solicitados os exames laboratoriais necessários e o risco gestacional é avaliado, já que existem doenças prévias a gestação e outras que apresentam durante a gravidez. Caso necessário, realizamos encaminhamento para avaliação em uma consulta específica de alto risco. Também aproveitamos para avaliar e complementar o esquema de vacinação da gestante. As ações desenvolvidas pela equipe de saúde, durante a consulta, é identificação de diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, vacinação, promoção sobre o aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção no pós-parto, controle do câncer de colo do útero e mama, hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas e saúde bucal.

As gestantes são cadastradas no programa SISPRENATAL pelo médico e pela enfermeira e o envio das informações à Secretaria de Saúde é realizado mensalmente pelo médico, enfermeira e recepcionista. Na UBS, o acompanhamento de pré-natal, é feito seguindo as orientações do protocolo do Ministério da Saúde. Os dados e informações da consulta pré-natal são colocados em prontuário clínico e na caderneta de gestante. Não temos em nossa unidade de saúde, excesso de demanda imediata por gestantes.

A partir da vigésima semana da gestação, é prescrito sulfato ferroso para fazer prevenção da anemia, a qual pode ser causa de complicações para a grávida e para o recém-nascido. As realizações do citopatológico do colo uterino, é oferecido a todas as mulheres e na unidade, são obtidos bons resultados. A avaliação de saúde bucal nas gestantes, não satisfaz nossas expectativas, porque elas são um grupo muito vulnerável. Mesmo com o trabalho de promoção e prevenção feito pela equipe, o número de gestantes avaliadas na consulta de odontologia não é o desejável, atingindo menos de 20% de cobertura das gestantes. Esse fato nos preocupa, pois o estado de saúde bucal na gravidez pode afetar a saúde da mãe e do bebê.

Temos apresentado dificuldades com as consultas das puérperas, procurando melhorias através de orientações durante as consultas, nas palestras com as grávidas, assim como nas visitas domiciliares. A estratégia de fazer avaliações mensais nas reuniões de equipe das usuárias próximas ao parto são programadas as visitas domiciliares, permitindo uma avaliação do bebê e da mãe dentro dos sete dias depois do parto.

Ainda falando sobre a saúde da mulher, sabe-se que a incidência de câncer de colo de útero e mama tem aumentado nos últimos anos, devido a maior longevidade das mulheres. Existem evidências da importância da prevenção na incidência destas doenças. O trabalho na atenção básica tem que ser dirigido a disseminar o conhecimento das doenças e os fatores de risco específicos. Fortalecendo o conhecimento de ser fundamental a divulgação da necessidade dos exames e de sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer, atentando para a importância de procurar por atendimento surgindo a suspeita de alguns sinais ou sintomas.

Em nossa área de abrangência, 94% das mulheres são acompanhadas na UBS, para prevenção de câncer de colo de útero, e não temos mulheres com citopatológico alterado, mas somente 34% das mulheres estão em dias com exame citopatológico. Existem 83 com atraso de mais de seis meses o que representa 16% dessa população. Contamos com livro de registro para resultado de exame citopatológico, e na consulta com as usuárias, é colocado o resultado do exame no prontuário. O registro é avaliado mensalmente pela importância do acompanhamento destes usuários.

As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, atividades do Programa de Saúde na Escola, nas abordagens grupais de equipe, ou nos momentos individuais de consulta. Acredito que o trabalho na orientação de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST), como fator de risco no câncer de colo uterino tem melhorado, mas ficamos preocupados com o aumento de mulheres com DST na área de abrangência. É muito importante conscientizar as mulheres sobre a responsabilidade da atenção básica com a prevenção destas doenças, mostrando que a ESF oferece profissionais para suporte. Temos também que traçar estratégias para fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo de útero para todas as mulheres, para a detecção precoce e para o tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer. A atuação seguindo o protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde, o qual existe nossa unidade de saúde, diminuirá sem dúvida a incidência desta doença.

O câncer de mama é um problema de saúde para a mulher no mundo. O Brasil não está fora deste contexto, as mulheres sofrem muito por poder afetar a estética, e com isso adicionamos o desequilíbrio psicológico que traz uma mastectomia. A abordagem da mulher com a doença deve acolher as diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial). O acompanhamento certo, de qualidade, independentemente de renda, cor, reduzindo desigualdades, e tratando de garantir o acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer, e com isso, oferecerá sem dúvida, uma melhor qualidade de vida a estas usuárias.

Na UBS não existe protocolo de atendimento do câncer de mama, e o fato foi informado à Secretaria Municipal de Saúde, para providenciar cópias. O exame de mama, e a indicação da mamografia de rastreamento são oferecidos nos quatro dias da semana, de forma casual e fica registrado no prontuário, e num registro específico de mamografia, feita para melhorar a qualidade do trabalho. Temos 155 mulheres entre 50 a 69, acompanhadas na UBS. Destas, apenas 21% tem mamografia em dias, e 123 estão em atraso de mais de três meses. Sabemos ser importante a avaliação de todas as mulheres em nossa unidade. Não é impossível, mas é difícil. Temos usuárias que têm plano de saúde, e não fazem acompanhamento na unidade. Entre nossas estratégias, está a visita domiciliar para orientar as possibilidades de atenção na UBS, e importância do acompanhamento. Assim, por enquanto, temos que tratar de chegar até essas usuárias que solicitam

atendimento na unidade e fazer ações de prevenção do câncer de mama, pois se oferecermos a atenção que merecem, está melhorando na cobertura e na qualidade deste programa e, muito provavelmente, elas ajudarão a divulgar nossas atividades.

Temos trabalhado na prevenção, com muitas das mulheres com fatores do risco, entre 50 e 69 anos, falando do autoexame da mama mensal, e na avaliação do qualquer lesão na mama, tentando aumentar a cobertura de mamografia do rastreamento, como uma forma de fazer prevenção desta doença, solicitamos apoio aos agentes de saúde para busca de mulheres com fatores de risco. Uma situação que limita a solicitação de mamografia é a demora em agendar o exame, assim como o retorno do resultado. Mesmo assim, a equipe continua fazendo as ações de promoção e prevenção, e temos conseguido que cada usuário com fatores de risco, aceite fazer o exame de mama na consulta, o que aumenta nossa cobertura na pesquisa desta doença.

Outra doença que acomete boa parcela da população adulta são as doenças cardiovasculares (DCV). Na área de abrangência da UBS, existem 187 usuários hipertensos com 20 anos ou mais, perfazendo apenas 42% de uma estimativa de 442 de acordo com o Caderno de Ações Programáticas. Aqueles hipertensos e os usuários com diabetes são os que mais procuram atendimento. Existe na UBS, um protocolo de atendimento extraído do Ministério de Saúde, o qual tem sido discutido pela equipe em reuniões. No atendimento destes usuários, participa o médico, a enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontóloga e auxiliar de saúde bucal, e todos os procedimentos ficam registrados no prontuário. Temos 41 hipertensos (21%) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, e apenas 42 (22%) com avaliação de saúde bucal em dias. Acreditamos que ainda podemos melhorar esse indicador.

Com o trabalho comunitário que desenvolvemos desde que cheguei na unidade de saúde, temos conseguido aumentar o número de usuários diagnosticados com hipertensão, identificando os usuários com fatores de risco e realizando o rastreamento da doença, de acordo aos protocolos estabelecidos no Brasil. Acreditamos que existe um número maior de usuários com hipertensão na população de nossa área de abrangência. Dirigimos nosso trabalho à promoção de hábitos de vida saudáveis e à prevenção de fatores de risco. Contamos com o apoio da equipe de saúde, temos trabalhado em parceria com o Conselho Gestor de saúde, ao qual solicitamos apoio, porque muitos usuários não fazem o tratamento

como orientado e muitos têm hábitos tóxicos como o tabagismo e dieta inadequada. Com o trabalho desenvolvido com o grupo de hipertensos, que fazemos mensalmente, temos conseguido uma melhora no controle da doença. Aumentaram os usuários com melhor controle dos seus fatores de risco e adesão ao tratamento. Outra das estratégias estabelecidas é utilizar qualquer espaço de tempo disponível para fazer palestras, as quais contribuem para mudança de hábitos e condutas inadequadas. A baixa cobertura na avaliação da saúde bucal foi condicionada pela situação com a cadeira odontológica, que esteve quebrada, e há pouco tempo a unidade voltou a oferecer o serviço novamente.

Conhecer a importância da promoção de saúde, da prevenção de fatores de risco, do tratamento oportuno e certo das doenças, é o primeiro passo em uma melhoria na mudança de costumes para hábitos de saúde favoráveis, portanto, fazer uma intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde e comunidade é um aspecto fundamental para mudar as práticas relacionadas a esses problemas. Neste objetivo, estão dirigidos nossos esforços. Hoje já contamos com o apoio dos líderes comunitários.

Em nossa unidade de saúde, somente 53 usuários de uma estimativa de 128 (41%) são cadastrados. Acreditamos que existe um número maior de diabéticos na população que não procuram assistência na unidade de saúde. Uma parte tem planos de saúde e fazem o acompanhamento com especialistas, mas devem ser a minoria. Temos usuários que são faltosos às consultas, outros que não tomam os medicamentos e quando procuram assistência estão descompensados. O trabalho com os usuários diabéticos em nossa unidade é difícil, e temos uma baixa adesão às atividades do grupo.

O atendimento a esse grupo é feito quatro dias por semana, participam dele o médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontóloga e auxiliar de saúde bucal. A nutricionista faz ações como parte da equipe multidisciplinar, e seu trabalho é muito importante para modificar hábitos alimentares inadequados, assim como no controle do peso nestes usuários. Os dados obtidos na consulta são colocados no prontuário e em registro específico que atualizamos e avaliamos mensalmente. Temos trabalhado muito com esse grupo, tentando fazer com que os usuários que participam das atividades, tenham maior conhecimento da doença, de como diminuir os fatores de risco que a descontrolam e formas de tratar as complicações.

Com o trabalho de equipe e o apoio das lideranças comunitárias, temos melhorado a cobertura na identificação de usuários com risco para desenvolver esta doença, também temos conseguido com as visitas domiciliares identificar usuários que não estavam cadastrados e tinham diagnosticada a doença, explicando a importância de participar das atividades do grupo.

Ainda temos dificuldades no acompanhamento de alguns usuários, porém hoje temos conseguido que a maioria dos que acompanhamos na unidade de saúde, tenham uma atenção de qualidade. Eles conhecem sua doença, como fazer prevenção de complicações, momento de voltar para consulta, e nos ajudam a encontrar outros usuários que sofrem da doença, para que eles também recebam nossa atenção.

A saúde bucal constitui-se num problema. Somente 43% tem avaliação em dia. Esse índice precisa ser trabalhado porque estes usuários precisam ter uma adequada saúde bucal e fazer uma alimentação saudável o que é muito importante no controle desta doença. Esse índice foi afetado porque o atendimento não esteve acontecendo, porque a cadeira odontológica esteve quebrada até mês passado.

Mantemos na UBS, para acompanhamento dos usuários diabéticos, um protocolo de atendimento ao usuário diabético, emitido pela Secretaria de Saúde do município no ano 2012. Acredito que o trabalho comunitário, propondo novas palestras na igreja, no conselho gestor, em visitas domiciliar, no trabalho com o grupo de diabéticos, estimulando os usuários a participar nas atividades desenvolvidas com a nutricionista, como integrante da equipe multidisciplinar, só tem a contribuir. Além disso, mantendo a capacitação sobre a doença, a prevenção das complicações que possam surgir, trabalhando o acolhimento, respeitando as crenças, costumes, situação da raça com a colaboração de toda a equipe da saúde, como vem acontecendo, pode ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção do diabetes mellitus.

Um grupo que se mistura ao de hipertensos e diabéticos é o de idosos. O Brasil pode ser considerado um país envelhecido, pois já tem 10% da população com mais de 60 anos, segundo o censo de 2012. Os idosos são mais vulneráveis às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população, foca intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia,

na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

Em nossa área de abrangência, residem 127 pessoas maiores de 60 anos (dados obtidos em 2013), com uma estimativa de 273, e são eles um dos grupos que mais procuram atendimento. Temos que continuar a pesquisa já iniciada de usuários deste grupo, tendo em conta, em primeiro lugar, suas fragilidades e as complicações que eles podem sofrer pela presença de doenças crônicas acompanhantes. Ademais, acredito que nossa área de abrangência tem uma população de idosos maior porque a procura de atendimento assim o mostra.

Acreditamos que podemos melhorar os indicadores de qualidade, avaliados na atenção à pessoa idosa. Temos que completar por enquanto, a caderneta de saúde de todos os usuários que têm acompanhamento na nossa unidade, diminuir a quantidade de usuários faltosos às avaliações clínicas e odontológicas; conseguindo assim, recuperar a qualidade da consulta com a avaliação de risco para morbimortalidade, multidimensional rápida, o que sem dúvida, vai atrair uma maior quantidade de usuários idosos.

As ações de promoção de saúde e prevenção de doenças desenvolvidas no atendimento ao usuário idoso, em nossa unidade de saúde, tem aumentado a procura de atendimento. Acreditamos que é um dos grupos mais frágeis, porque o envelhecimento tem como características, diminuição nas funções fisiológicas normais do corpo e encontram-se expostos a mais fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento de doenças crônicas. São hipertensos 49% dos idosos acompanhados, e 43% diabéticos.

Em relação a avaliação da saúde bucal, apenas 19% apresentam em dias, também pelo grupo ter sido afetado pelo problema na cadeira odontológica. No atendimento do usuário idoso, participaram o médico, enfermeira, auxiliar de enfermeira, odontóloga e auxiliar de saúde bucal. As informações obtidas nas consultas, que são feitas quatro vezes por semana, são colocadas no prontuário e na ficha espelho do idoso, ambos armazenados em arquivo específico. Não contamos com protocolo específico de atendimento para este grupo em nossa UBS.

Hoje é um fato que as estratégias traçadas com a equipe de trabalho, em parceria com as lideranças comunitárias, tem aumentado o número de visitas domiciliares às famílias com usuários idosos. Temos ministrado palestras sobre a importância do comparecimento à consulta e da prevenção como premissa

fundamental para aumentar a qualidade de vida. Todas essas ações, sempre dirigidas à busca ativa de usuários idosos, mostram um aumento considerável de usuários deste grupo, na procura de atendimento, o que para nós, é motivo de satisfação.

A interação de forma continuada com a comunidade, apoiando e recebendo apoio das lideranças comunitárias, respeitando costumes, crenças e raça vai favorecer o cumprimento das metas que estão sendo traçadas pela equipe.

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

Comparando o texto inicial com o conhecimento adquirido nessas semanas de análise situacional podemos identificar diversos pontos positivos e negativos no trabalho desenvolvido. Encontramos deficiência que colocam em risco os resultados do trabalho, a ausência de alguns protocolos necessários para o acompanhamento de doenças, a falta de medicamentos importantes no tratamento de doenças crônicas, a impossibilidade de acessar novas tecnologias da comunicação por meio da internet.

Em relação aos grupos prioritários, devemos melhorar o comparecimento periódico às consultas médicas e odontológicas. Promover uma maior participação dos usuários nas atividades programadas pela equipe, para uma melhor adesão aos tratamentos, modificar costumes inadequados, prevenção de complicações das doenças crônicas, e assim elevar a qualidade de vida da população.

Nossa equipe tem pontos fortes como a união de todos os integrantes, demonstrando preocupação em aumentar a oferta de serviços com ampliação da acessibilidade e resolutividade, dando ao acolhimento, uma grande importância. Além disso, se esforçam para realizar reuniões de equipe, onde são avaliados os resultados de trabalho, e estabelecemos estratégias para melhorar a qualidade relações entre os integrantes da equipe são de respeito.

Vimos que o trabalho com o conselho gestor e as lideranças comunitárias constitui-se como outra das potencialidades de nossa UBS. Foi importante o conhecimento e aplicação ao máximo da carta dos direitos do usuário do SUS, como uma expressão do respeito e de reconhecimento para que nossos usuários recebam uma atenção humanizada e de qualidade.

Com a realização deste relatório, tenho uma visão mais completa da qualidade das ações e dos processos desenvolvidos na UBS. Pude identificar nossas debilidades e planejar como trabalhar em equipe para convertê-las em potencialidades, para atender aos princípios do Sistema Único de Saúde.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde, está relacionado à qualidade de vida e ao desenvolvimento humano e socioeconômico de uma população. A distribuição da mortalidade materna no mundo é muito desigual, sendo cerca de 30 vezes maior, em países em desenvolvimento, em relação com países desenvolvidos, com coeficientes em torno de 900/100.000 nascidos vivos (Porto Alegre, 2012). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é um dos países que conquistaram avanços significativos na redução de mortalidade materna, nos anos 2007 a 2011, o coeficiente de morte materna apresenta-se na faixa dos 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos. No mesmo período, o Estado do Rio Grande do Sul apresenta cerca de 55 casos de morte materna por 100.000 nascidos vivo. (PORTO ALEGRE, 2012).

Na atenção primária da saúde, a atenção pré-natal tem como objetivo acompanhar o desenvolvimento certo da gestação, assegurando o parto com sucesso e um recém-nascido saudável, sem complicações na saúde da mãe e criança, atuando sobre fatores de risco biológico, psicossocial com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Carlos Roberto Riet, está localizada na zona rural; tem uma população de 4817 habitantes, e tem as condições estruturais que permitem que a unidade funcione como uma UBSF; tem sua estrutura composta por recepção, sala de vacinas, sala de enfermagem, dois consultórios de enfermagem e dois consultórios médicos, sala de reuniões, sala de coleta de citopatológico e outra de coletas de exames laboratoriais, almoxarifado, banheiros para os usuários que incluem dois para deficientes e uma cozinha. Nossa equipe de

trabalho têm todos os integrantes estabelecidos pela estratégia de saúde da família, médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontóloga, auxiliar de odontólogo, quatro agentes comunitários de saúde. Um dos objetivos fundamentais das equipes de saúde, é que as gestantes e puérperas realizem consultas segundo o estabelecido pelo protocolo do Ministério da Saúde, avaliando integralmente nestas pacientes, com exame clínico, exames complementares, aspectos psicossociais, atividades educativas e ações preventivas.

A população alvo são as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência. Neste momento existem 65 grávidas; destas, encontram-se 41 cadastradas e em acompanhamento, o que representa o 63% da cobertura do pré-natal. Existem neste momento, 12 puérperas, destas, 10 estão cadastradas. Em relação à qualidade do atendimento a gestantes e puérperas, foram identificadas dificuldades com Pré-natal iniciado no 1º trimestre. Temos gestantes faltosas ao pré-natal, resistência quanto à adesão as orientações médicas, e a participação no grupo de gestantes ainda não é adequada, existem dificuldades na avaliação de saúde bucal, sendo que o maior problema está nas usuárias que não completam os tratamentos odontológicos, apesar que a cadeira odontológica estava com problema.

É preocupante o desconhecimento destas pacientes, na prevenção dos fatores de risco, que podem desenvolver complicações na gravidez e puerpério, como: anemia, nutrição, infecções vaginais, idades avançadas. Além disso, em nossa área de abrangência, existem grávidas e puérperas, que fazem seu acompanhamento com especialistas e consultas privadas, o que limita nossas possibilidades de fazer o acompanhamento pela unidade. As ações realizadas no pré-natal incluem diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, solicitação e avaliação dos exames laboratoriais, orientações de aleitamento materno, planejamento familiar, entre outros. A atenção às puérperas é feita nos primeiros sete dias após o parto, aproveitando a consulta do recém-nascido.

Ao apresentar o projeto, o mesmo teve um ótimo acolhimento. A equipe assumiu a intervenção, e propôs estratégias para melhorar a qualidade no atendimento nestes usuários; temos desenvolvidas ações de promoção em saúde, onde são estimadas a melhorar a qualidade do atendimento à gestante; fazemos uma identificação precoce de todas as gestantes na comunidade, para que o início do acompanhamento pré-natal se dê ainda no 1º trimestre da gravidez, seja garantida a qualidade no acolhimento e quando precisarem de atendimento por

intercorrências, o atendimento é de prioridade. O cuidado ao Pré-natal, também é feito pela dentista, que tem um turno agendado só para estas usuárias, e são oferecidas orientações da importância da continuidade do atendimento odontológico quando for necessário. As gestantes saem do pré-natal, com a próxima consulta agendada/programada. A situação de saúde antes descrita neste documento, com este grupo específico, em nossa área de abrangência, motivaram-nos a escolher como projeto de intervenção; Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério, na UBS Carlos Roberto Riet, Rio Grande, RS. Acreditando que através deste trabalho, as ações realizadas, sejam programadas e controladas, o que permitirá qualificar a organização da atenção do pré-natal e puerpério com a participação de todos os membros da equipe, com apoio da comunidade, permitindo aumentar a qualidade de vida da população alvo,

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto Riet, Rio Grande, RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS Carlos Roberto Riet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal

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

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

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

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

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

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

#### Referente às Puérperas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

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

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas

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

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

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

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Carlos Roberto Riet, no Município de Rio Grande. A população alvo será a totalidade das Grávidas e Puérperas, residentes na área adstrita da ESF Carlos Roberto Riet Vargas comunidade Cidade de Águeda no município de Rio Grande. Neste momento existem 65 grávidas; destas, encontram-se 41 cadastradas e em acompanhamento, o que representa o 63% da cobertura do pré-natal. Existem neste momento, 12 puérperas, destas, 10 estão cadastradas o que representa o 83.3%.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal: Ampliar a cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira farão revisão semanalmente do registro específicos de grávidas da área abrangência.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

**Ação:** Acolher as gestantes da área de abrangência.

**Detalhamento:** A equipe melhorará a qualidade do acolhimento, priorizando o atendimento das grávidas quando elas precisarem, e sairão com a próxima consulta agendada. As gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno. Esta ação será de responsabilidade de todos da equipe.

**Ação:** Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:** A enfermeira cadastrará todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. As ACS participarão no cadastramento das gestantes da área de cobertura da UBS, incluindo aquelas que não realizam pré-natal no posto.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Fazer palestras pela equipe, na sala de espera, na consulta, visitas domiciliares, reuniões de grupos, reuniões com a comunidade oferecendo informação à comunidade sobre a vantagem da realização do pré-natal na UBS, seguindo programação do cronograma.

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** A comunidade, famílias e gestantes serão informados nas palestras desenvolvidas pela equipe de saúde, também sobre prioridade no agendamento, atenção por dentista, indicação de exames de laboratórios entre outras.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira farão capacitação mensal a equipe em reuniões da UBS, sobre a qualidade do acolhimento das gestantes.

**Ação:** Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira esclarecerão em capacitação mensal na UBS para os ACS, na pesquisa das grávidas que não passam no pré-natal e as faltosas a consultas.

**Ação:** Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

**Detalhamento:** Fazer palestra na UBS sobre os objetivos do Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento. A capacitação será realizada antes do início da intervenção, no local habilitado na unidade de saúde, depois da reunião da equipe. Os profissionais que realizarão a capacitação são o médico, enfermeira, odontóloga e psicólogo. Continuar fazendo atividades de capacitação da equipe, referente ao acolhimento á gestantes nas reuniões semanais de equipe.

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

Meta 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

**Detalhamento:** O médico e as enfermeiras avaliarão semanalmente no registro específico o começo do pré-natal, no primeiro trimestre de gestação.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Acolher as mulheres com atraso menstrual

**Detalhamento:** A enfermeira e a técnica em enfermagem avaliarão em consulta as mulheres que procurem atendimento, com atraso menstrual e suspeita de gestação, para fazer o teste rápido de gravidez para realizar no momento da procura.

**Ação:** Acolher as gestantes.

**Detalhamento:** A equipe fará acolhimento das gestantes para iniciar pré-natal.

**Ação:** Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS

**Detalhamento:** O médico pactuará com o gestor para não faltar teste rápido de gravidez na UBS.

**Ação:** Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:** A enfermeira garantirá o cadastro e acompanhamento no pré-natal à todas as gestantes que procurarem o serviço.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na UBS mensalmente, conforme cronograma do projeto de intervenção e explicará a comunidade sobre as vantagens para a gestante dar início precoce do pré-natal.

**Ação:** Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** A equipe, em reunião mensal com o conselho gestor, e com a comunidade nas palestras semanais, explicará a disponibilização no posto de teste rápido de gravidez para mulheres com suspeita de gestação, assim como exposição de cartazes informativos.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**Ação:** Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** Serão feitas capacitações nas reuniões da UBS, aos outros integrantes da equipe pelo médico e enfermeiro, sobre a importância de oferecer.

**Ação:** Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

**Detalhamento:** O médico capacitará a equipe de enfermagem para realizar e saber interpretar o teste rápido de gravidez.

**Ação:** Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

**Detalhamento:** O médico fará capacitação na semana 1 do cronograma do projeto, sobre o Protocolo de Pré-natal de baixo risco de 2007, do ministério de saúde no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 2.2 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:** O médico e as enfermeiras avaliarão, nas consultas de pré-natal, oferecer e explicar as gestantes, a importância na evolução da gestação, de fazer pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

**Detalhamento:** Esclarecer na consulta, a grávida e sua família a importância do exame ginecológico.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a segurança e importância de fazer o exame ginecológico durante o pré-natal.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

**Detalhamento:** O médico fará capacitação aos integrantes da equipe, para que eles expliquem as gestantes e sua família, os objetivos do exame ginecológico no pré-natal.

**Ação:** Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

**Detalhamento:** O médico capacitará na reunião da UBS aos integrantes da equipe, para que eles façam identificação de sistemas de alerta nas grávidas, que precisarem do exame ginecológico. A capacitação será feita na semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco de 2007 do ministério de saúde, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes que recebem pré-natal no posto.

**Detalhamento:** O médico e as enfermeiras na primeira consulta de pré-natal oferecerão e explicarão as gestantes, a importância para sua saúde, e o êxito na amamentação, de fazer um exame de mamas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira esclarecerão na consulta, à grávida e sua família a importância do exame de mamas, durante sua gravidez.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a segurança e importância de realizar o exame de mama durante a gravidez e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. As orientações serão feitas na sala de espera, no momento da consulta, e durante as visitas domiciliares.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

**Detalhamento:** O médico e as enfermeiras farão capacitação aos integrantes da equipe, para que eles expliquem as gestantes e sua família, os objetivos do exame mamas no pré-natal.

**Ação:** Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

**Detalhamento:** O médico capacitará na reunião da UBS aos integrantes da equipe, para que eles façam identificação de sistemas de alarma nas grávidas, quanto à realização do exame de mamas. A capacitação será feita na semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007 do ministério de saúde, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira avaliarão em cada consulta a solicitação e realização pela gestante dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira estabelecerão sistemas de alerta em cada consulta do pré-natal para a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e as enfermeiras capacitarão na reunião da UBS aos integrantes da equipe, sobre a importância da solicitação e realização dos exames laboratoriais, para o normal desenvolvimento da gestação. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007 do ministério de saúde, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

**Detalhamento:** Monitorar pelo médico e a enfermagem, em cada consulta pré-natal a prescrição e ingestão de suplementação de ferro/ácido fólico as grávidas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira a cada duas semanas analisarão a realização de sistemas de alerta para a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. A equipe garantirá o acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico em todas as gestantes.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e as enfermeiras farão capacitações na reunião da UBS aos integrantes da equipe, sobre a importância da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007 do ministério de saúde, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar a vacinação antitetânica e vacinação contra a hepatite B das gestantes.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira monitorarão em cada consulta, na ficha espelho das vacinas, carteira de gestantes e no prontuário, a vacinação antitetânica e vacinação contra a hepatite B das gestantes.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra Hepatite B a todas as grávidas segundo os protocolos.

**Detalhamento:** O médico, enfermeira analisarão a realização de sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e contra Hepatite B a todas as grávidas segundo os protocolos.

**Ação:** Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

**Detalhamento:** A técnica em enfermagem realizará controle de estoque e vencimento das vacinas.

**Ação:** Realizar controle da cadeia de frio.

**Detalhamento:** A técnica de enfermagem também realizará controle da cadeia de frio.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância da realização da vacinação completa, na prevenção de doenças.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira farão capacitação na reunião da UBS aos integrantes da equipe, sobre a importância da realização de vacinas na gestação. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 2.7 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico das gestantes e garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

**Detalhamento:** O médico, enfermeira avaliarão em cada consulta com a liderança da odontóloga a necessidade de tratamento odontológico na gestante.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Organizar acolhimento das gestantes.

**Detalhamento:** A dentista organizará o atendimento da agenda odontológica para a auxiliar de saúde bucal ficar como responsável pelo acolhimento das gestantes para seu atendimento.

**Ação:** Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

**Detalhamento:** A dentista cadastrará na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

**Ação:** Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

**Detalhamento:** A dentista organizará agenda de saúde bucal para atendimento prioritário das grávidas, garantindo agendamento para a primeira consulta odontológica nas gestantes.

**Ação:** Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**Detalhamento:** Mensalmente, a coordenadora do posto, com o apoio da odontóloga, organizarão a agenda de saúde bucal, para garantir atendimento das gestantes no mesmo dia pré-natal afim de homogeneizar o atendimento.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância de avaliar a saúde bucal das gestantes e realizar a consulta com o (a) dentista.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

**Detalhamento:** O médico e a odontóloga capacitarão aos integrantes da equipe, sobre a importância de tratamento odontológico em gestantes. A dentista capacitará os profissionais da unidade de saúde para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. A capacitação será feita na primeira semana do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira avaliarão em cada consulta com a liderança da odontóloga a necessidade da realização da primeira consulta odontológico.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

**Detalhamento:** A dentista garantirá agendamento para a primeira consulta odontológica nas gestantes.

**Ação:** Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

**Detalhamento:** O médico e a odontóloga, enviará via ofício, solicitação ao gestor garantia de material necessário para o atendimento odontológico.

**Ação:** Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

**Detalhamento:** Mensalmente, a coordenadora do posto e com o apoio da odontóloga garantirão, fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e junto ao gestor avaliarão mensalmente a qualidade do atendimento odontológico na gestante, facilitando acesso a serviços diagnóstico si precisarem.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

**Detalhamento:** O médico e a odontóloga capacitarão aos integrantes da equipe, sobre a importância de tratamento odontológico em gestantes.

**Ação:** Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

**Detalhamento:** A dentista capacitará os profissionais da unidade de saúde para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

**Detalhamento:** Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde. O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de gestantes faltosas a consultas e passarão para seus respectivos ACS fazerem busca ativa.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

**Detalhamento:** Com o apoio dos ACS, a equipe semanalmente fará visitas domiciliar, na procura de gestantes faltosas as consultas do pré-natal.

**Ação:** Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

**Detalhamento:** A enfermeira e a recepcionista avaliarão semanalmente a organização da agenda para acolher a demanda das grávidas provenientes das buscas.

ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

**Ação:** Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

**Detalhamento:** Ouvir a comunidade nas palestras, visitas domiciliares, reunião com as lideranças comunitárias, sobre ideias em relação a recuperação de gestantes faltosas e estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira farão capacitações dos profissionais da unidade de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente monitorará o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

**Ação:** Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira avaliarão semanalmente o cadastro no SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

**Ação:** Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira avaliarão semanalmente as informações das consultas pré-natais da ficha-espelho da carteira da grávida, registradas na ficha de acompanhamento.

**Ação:** Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

**Detalhamento:** A equipe garantirá um local específico, com segurança para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Esclarecer a gestante e sua família sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, a gestante sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira fará capacitação da equipe sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** 5.1.1 Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

**Detalhamento:** 5.1.1 O médico e enfermeira monitorarão através dos registros em ficha espelho quantidade de gestantes de alto risco trimestralmente.

**Ação:** Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de encaminhamentos para o alto risco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira avaliarão mensalmente o registro na ficha espelho do risco gestacional.

**Ação:** Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira farão uma avaliação mensal da quantidade de pacientes encaminhadas a consulta de alto risco.

**Ação:** Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente encaminharão as gestantes de alto risco para serviço especializado e garantirão o vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

**Ação:** Mobilizar a comunidade para demandar junto ao gestor municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

**Detalhamento:** A equipe tem que trabalhar junto à comunidade e gestores municipais garantindo um adequado referenciamento das gestantes de risco, quando elas precisarem.

**QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

**Ação:** Capacitar a equipe sobre classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

**Detalhamento:** O médico fará capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

**Ação:** Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira garantirão orientação nutricional a gestante em cada consulta, recebendo apoio da nutricionista quando for necessário.

**ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

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

**Detalhamento:** Com a liderança da nutricionista, o médico e enfermeira, oferecerão orientação da alimentação saudável para a grávida durante a gestação.

**ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta de pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância da alimentação saudável da gestante, detalhando exemplos.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico com apoio da nutricionista fará capacitação dos profissionais da equipe, sobre alimentação saudável nas gestantes e a importância do ganho adequado de peso na gestação. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 6.2. 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:** O médico e enfermeira em cada consulta de pré-natal orientarão as gestantes sobre forma correta de duração do aleitamento materno.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão encontro de gestantes e nutrizes para fazer conversas sobre as vantagens da amamentação durante as atividades de grupos mensais.

**Ação:** Propiciar a observação de outras mães amamentando.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira nas reuniões de grupo, ofertarão as gestantes a observação de outras mães amamentando, esclarecendo dúvidas sobre o jeito correto de amamentar.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, recepção da UBS, e atividades do grupo, sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, e sobre a importância de manter no mínimo até o quarto mês de vida da criança, assim como as vantagens para a mãe.

**Ação:** Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, recepção da UBS, e atividades do grupo, desmistificando a ideia de criança gorda é criança saudável.

**Ação:** Construir rede social de apoio às nutrizes.

**Detalhamento:** A equipe construirá uma rede social de apoio às nutrizes no decorrer às consultas de pré-natal.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Capacitar à equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira farão capacitação dos profissionais da equipe, para fazer promoção do aleitamento materno. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

**Detalhamento:** Na consulta pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, o médico e enfermeira avaliarão conhecimentos das gestantes sobre a orientação dos cuidados com o recém-nascido recebido durante o pré-natal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro do grupo das gestantes, e estabelecerão o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe deve utilizar as possibilidades que nas consultas de pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, para orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira farão capacitação dos profissionais da equipe, para orientar as gestantes e familiares em relação aos cuidados com o recém-nascido. A capacitação será feita na primeira semana do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 6.4. 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:** Na consulta pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, a equipe avaliará conhecimentos das gestantes, sobre as orientações recebidas no pré-natal em relação a anticoncepção após o parto.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

**Detalhamento:** A equipe construirá estratégia, oferecerá palestras na consulta pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo sobre anticoncepção após o parto.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe deve utilizar as possibilidades que nas consultas pré-natais, visita domiciliar ou atividade do grupo, para orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira farão capacitação dos profissionais da equipe, para orientar as gestantes e familiares em relação à anticoncepção após o parto. A capacitação será feita na primeira semana do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 6.5. 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.

**Detalhamento:** Na consulta pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, a equipe avaliará conhecimentos das gestantes, sobre as orientações recebidas no pré-natal em relação os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas.

**Ação:** Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira monitorará número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

**Detalhamento:** A equipe traçará estratégia, como palestras na consulta de pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

#### 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:** A equipe deve utilizar as possibilidades que nas consultas pré-natais, visita domiciliar ou atividade do grupo, para orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira com o apoio da psicóloga fizeram capacitação dos profissionais da equipe, para oferecer apoio as gestantes que quiserem parar de fumar. A capacitação será feita na semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira, com o apoio da odontóloga semanalmente avaliaram a realização de orientação sobre atividades educativas individuais sobre higiene bucal.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

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

**Detalhamento:** O médico, a enfermagem e a dentista devem garantir um tempo adequado nas consultas que permita manter com qualidade, orientações em nível individual sobre higiene bucal. O médico e enfermeira propiciará mensalmente o encontro de gestantes.

#### 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:** A equipe deve utilizar as possibilidades que as consultas de pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, para orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e da higiene bucal na gestação.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** A dentista com apoio do médico fará capacitação dos profissionais da equipe, para oferecer orientações de higiene bucal. A capacitação será feita na primeira semana do cronograma do projeto da intervenção, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

#### Detalhamento das ações em Atenção ao Puerpério.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 90% 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:** O médico e enfermeira realizarão avaliações dos registros semanalmente de puérperas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Acolher todas as puérperas da área de abrangência;

**Detalhamento:** Recepcionista e enfermeira acolherão a puérpera e será atendida no mesmo turno. As puérpera com problemas agudos serão atendidas quando elas precisarem.

**Ação:** cadastrar todas as mulheres que pariram último mês.

**Detalhamento:** Os ACS irão cadastrar todas as mulheres que pariram no último mês: As ACS farão também busca ativa na comunidade das puérperas que não fizeram pré-natal no posto.

#### 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:** A equipe deve utilizar as possibilidades das consultas de pré-natal, visita domiciliar ou atividade do grupo, para orientar as gestantes e comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério preferentemente nos primeiros 30 dias após parto, na UBS.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira farão capacitação para 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.

**Ação:** Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

**Detalhamento:** O médico e enfermagem esclarecerão aos ACS, no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês. A capacitação será feita na semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1. 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:** O médico e enfermeira avaliarão em cada consulta de puérpera, a realização do exame das mamas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Solicitar que o 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:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, o médico e a enfermeira, avaliará nas consultas de puérperas, a qualidade do exame físico, incluindo o exame de mamas e a colocação da informação na ficha de acompanhamento das puérperas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO

**Ação:** Explicar para a comunidade a importância de examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** A equipe deve utilizar as possibilidades que brindam as consultas pré-natais, visita domiciliar ou atividade do grupo, oferecendo informação a puérpera e comunidade sobre os benefícios de examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

**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 das mamas".

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira farão capacitação da equipe sobre a importância da realização da consulta do puerpério e oferecerão ferramentas para conhecer a semiologia do exame de mamas. A capacitação será feita na primeira semana do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 2.2. 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:** O médico e enfermeira farão em cada consulta de puérpera, o exame do abdômen.

#### 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:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia; o médico e a enfermeira avaliaram nas consultas de puérperas, a qualidade do exame físico, incluindo o exame do abdômen e registrarão as informações na ficha de acompanhamento das puérperas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade a necessidade de examinar o abdômen durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** A equipe deve utilizar as possibilidades das consultas pré-natais, visita domiciliar ou atividade do grupo, oferecendo informação a puérpera e comunidade sobre a importância do exame do abdômen durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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:** O médico e enfermeira farão capacitação da equipe sobre a importância da realização da consulta do puerpério e oferecerão ferramentas para conhecer a semiologia do exame do abdômen. A capacitação será feita na semana

1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

**Ação:** Avaliar o número de puérperas que tiveram o exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira avaliarão em cada consulta de puérpera, a realização do exame ginecológico.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Solicitar que o 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:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, e o médico e as enfermeiras avaliarão nas consultas de puérperas, a qualidade do exame físico, incluindo o exame ginecológico e a colocação da informação na ficha de acompanhamento das puérperas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade a necessidade do exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** A equipe deve utilizar as possibilidades que brindam as consultas pré-natais, visita domiciliar ou atividade do grupo, oferecendo informação a puérpera e comunidade sobre a importância do exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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 ginecológico " em puérperas.

**Detalhamento:** O médico e enfermeiras farão capacitação a equipe sobre a importância da realização da consulta do puerpério e oferecerão ferramentas para conhecer a semiologia do exame ginecológico. A capacitação será feita nas semanas 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira avaliarão em cada consulta de puérperas seu estado psíquico.

#### 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 avaliar o estado psíquico da puérpera.

**Detalhamento:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia; o médico e a enfermeira avaliarão nas consultas de puérperas, a qualidade do exame físico, incluindo avaliação de seu estado psíquico e a colocação da informação na ficha de acompanhamento das puérperas.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Explicar para a comunidade que é necessária a avaliação do estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** A equipe deve utilizar as possibilidades nas consultas pré-natais, visita domiciliar ou atividade do grupo, oferecendo informação a puérpera e

comunidade sobre a importância da avaliação do estado psíquico da paciente durante a consulta de puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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:** O médico a enfermeira, e psicóloga, fizeram capacitação a equipe sobre a importância da realização da consulta do puerpério e oferecerão ferramentas para conhecer a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. A capacitação será feita nas semanas 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 2.5. 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:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o número de puérperas que tiveram intercorrências durante a consulta de puerpério.

#### 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 avaliar as intercorrências da puérpera.

**Detalhamento:** O recepcionista da unidade separará a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, o médico e a enfermeira, avaliarão nas consultas de puérperas, a qualidade do exame físico e a colocação da informação na ficha de acompanhamento das puérperas e priorizarão o atendimento se houve intercorrências destas pacientes.

#### 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:** A equipe deve utilizar as possibilidades das consultas de pré-natais, visita domiciliar ou atividade do grupo, oferecendo informação a puérpera e comunidade sobre a importância da avaliação precoce das intercorrências quando elas aparecerem e da necessidade de avaliação das mesmas pelo profissional da unidade.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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:** O médico e enfermeira, farão capacitação a equipe sobre a importância da realização da consulta do puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. A capacitação será feita nas semanas 0 e 1 do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 2.6. 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:** O médico e enfermeira avaliarão semanalmente o número de puérperas que tiveram prescrição de métodos de anticoncepção durante a consulta de puerpério.

#### 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:** A UBS, através da coordenadora do posto, fará a solicitação das necessidades de anticoncepcionais para as puérperas que tiveram esta

prescrição, e o médico e enfermeira semanalmente avaliarão a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, consulta de puerpério, visita domiciliar, e atividades do grupo de gestantes, sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais, e a importância do seu uso durante o puerpério.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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:** O médico e enfermeira farão capacitação a equipe sobre anticoncepção e avaliará com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações e vantagem. A capacitação será feita nas primeiras semanas do cronograma do projeto da intervenção, segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. 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 a consulta de puerpério.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliará o número de puérperas faltosas as consultas.

#### ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:

**Ação:** Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

**Detalhamento:** A equipe fará busca ativa através de visitas domiciliares, das puérperas faltosas.

**Ação:** Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;

**Detalhamento:** A equipe organizará uma agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

**Ação:** 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:** A equipe garantirá no mesmo dia da consulta puerperal, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta de pré-natal, consulta de puerpério, visita domiciliar, e atividades do grupo de gestantes, sobre importância de realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta de pré-natal, consulta de puerpério, visita domiciliar, e atividades do grupo de gestantes construindo estratégias para evitar a evasão das puérperas às consultas.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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;

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

**Detalhamento:** O médico a enfermeira, farão capacitação a equipe sobre a importância de realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto. A capacitação será feita nas semanas 1 do cronograma do projeto da intervenção,

segundo o Protocolo de Pré-natal de baixo risco dos 2007, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão o registro de todos os acompanhamentos da puérperas e o número de puérperas com ficha de acompanhamento/espelho atualizada.

**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.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira implantarão fichas de acompanhamento para o puerpério e garantir que as informações que vão a ser avaliadas no puerpério, fiquem com qualidade na ficha espelho do pré-natal.

**Ação:** Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

**Detalhamento:** A equipe tem escolhido como local específico para armazenar as fichas de acompanhamento, a consulta do médico, a qual tem boa segurança e fácil acesso.

**Ação:** Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

**Detalhamento:** Tem definido as pessoas responsáveis (médico e enfermeira) pelo monitoramento e avaliação do programa, e aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

**Ação:** Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

**Detalhamento:** O médico definiu, fazer monitorização e avaliação semanal do programa.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe de saúde nas palestras em consultas, visitas domiciliárias, atividades de grupo, em reuniões com as lideranças comunitárias, ofereceu esclarecimento sobre o direito de manutenção dos registos de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**Ação:** Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

**Detalhamento:** O médico administrará a capacitação para apresentar a ficha espelho para a equipe e como realizar seu preenchimento, sendo feita na semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe. Os profissionais que farão a capacitação serão o médico.

**Ação:** Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar a enfermeira pelo seu preenchimento.

**Detalhamento:** O médico em reunião de equipe, apresentará a planilha de coleta de dados e treinará a enfermeira de como acontece seu preenchimento.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. 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:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante a consulta puerperal.

#### 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:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro com puérperas, e avaliará o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, nas questões de promoção a saúde; buscará materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); farão reuniões com a equipe para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, consulta de puerpério, visita domiciliar, e atividades do grupo de gestantes, sobre a importância dos cuidados com o recém-nascido e a participação da família oferecendo apoio à mãe e criança.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira farão capacitação a equipe sobre os cuidados com o recém-nascido. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

Meta 5.2. 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:** O médico e enfermeira semanalmente avaliará a realização de orientação sobre aleitamento materno exclusivo durante a consulta puerperal.

#### 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:** O médico e enfermeira propiciarão mensalmente o encontro de puérperas e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação durante as atividades de grupos mensais, assim como propiciar a observação de outras mães amamentando. A equipe de saúde nas palestras em consultas, visitas domiciliares, atividades de grupo de gestantes, em reuniões com as lideranças comunitárias, oferece informações sobre a importância do aleitamento materno.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

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

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, consulta de puerpério, visita domiciliar, e atividades do grupo de gestantes, sobre as vantagens do aleitamento materno para a criança e a mãe, com o apoio da família.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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:** O médico e enfermeira fará capacitação à equipe sobre aleitamento materno exclusivo, para realizar orientações a puérpera. A capacitação será feita semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

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

#### MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

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

**Detalhamento:** O médico e enfermeira semanalmente avaliarão a realização de orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante a consulta puerperal.

#### 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:** O médico e a enfermeira irão realizar atividades com grupos de gestantes e puérperas e avaliarão o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

#### ENGAJAMENTO PÚBLICO:

**Ação:** Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

**Detalhamento:** A equipe fará palestra na consulta pré-natal, consulta de puerpério, visita domiciliar, e atividades do grupo de gestantes, sobre a importância sobre anticoncepção após parto.

#### QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:

**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:** O médico e enfermeira fará capacitação à equipe sobre anticoncepção após parto, para realizar orientações a puérpera. A capacitação será feita na primeira semana 1 do cronograma do projeto da intervenção, no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe.

### 2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

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

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I.

Referente ao puerpério

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

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

Indicador 2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Na realização de nosso trabalho de intervenção no programa de Atenção pré-natal e puerpério, adotamos protocolo de atendimento pré-natal e Puerpério, do Ministério de Saúde, 2007, que está disponível na unidade de saúde; utilizamos a ficha da gestante e as fichas-espelho disponibilizadas pelo curso que prevê a coleta dos indicadores de saúde recomendados pelo ministério. O médico e a enfermeira elaboraram uma planilha complementar para acrescentar os dados necessários na realização deste trabalho; estimamos alcançar com a intervenção o 80% (53) das grávidas que moram em nossa comunidade.

Para garantir as fichas espelho necessárias nesta intervenção, estabeleceremos contato com o gestor municipal, o que apoiará na impressão das planilhas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada planilha eletrônica de coleta de dados. A recepcionista vai procurar os prontuários das gestantes da área de abrangência, que passaram em consulta pré-natal nos últimos 3 meses, também vai avaliar a ficha espelho da vacinação, consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, a realização de um exame de mamas e ginecológico por trimestre, a indicação de ferro/ácido fólico e também será avaliada a necessidade de tratamento odontológico das gestantes. A avaliação do risco gestacional por trimestre, assim como a atividades de promoção de saúde no pré-natal, e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho, o que vai permitir a organização do registro específico, obtendo um diagnóstico certo da situação atual.

Para termos bons êxitos na intervenção, O médico e enfermeira farão revisão semanalmente do registro específicos de grávidas da área abrangência, avaliarão semanalmente no registro específico o começo do pré-natal, no primeiro trimestre de gestação. O médico fará capacitação na semana 1 do cronograma do projeto, sobre o Protocolo de Pré-natal de baixo risco de 2007, do ministério de saúde no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe: O médico e enfermeira avaliarão em cada consulta a solicitação e realização pela gestante dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

A equipe melhorará a qualidade do acolhimento, priorizando o atendimento das grávidas quando elas precisarem, e sairão com a próxima consulta agendada.

As gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno. Esta ação será de responsabilidade de todos da equipe. A enfermeira cadastrará todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde. As ACS participarão no cadastramento das gestantes da área de cobertura da UBS, incluindo aquelas que não realizam pré-natal no posto. A enfermeira e a técnica em enfermagem avaliarão em consulta as mulheres que procurarem atendimento, com atraso menstrual e suspeita de gestação, para fazer o teste rápido de gravidez para realizar no momento da procura. O médico pactuará com o gestor para não faltar teste rápido de gravidez na UBS. O médico e a enfermeira esclarecerão na consulta, à grávida e sua família a importância do exame de mamas, durante sua gravidez.

Fazer palestras pela equipe, na sala de espera, na consulta, visitas domiciliares, reuniões de grupos, reuniões com a comunidade oferecendo informação à comunidade sobre a vantagem da realização do pré-natal na UBS, seguindo programação do cronograma. A comunidade, famílias e gestantes serão informados nas palestras desenvolvidas pela equipe de saúde, também sobre prioridade no agendamento, atenção por dentista, indicação de exames de laboratórios entre outras. A enfermeira garantirá o cadastro e acompanhamento no pré-natal à todas as gestantes que procurarem o serviço. A equipe fará palestra na consulta pré-natal, visita domiciliar, e atividades do grupo, sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

O médico e a enfermeira farão capacitação mensal a equipe em reuniões da UBS, sobre a qualidade do acolhimento das gestantes, capacitação mensal na UBS para os ACS, na pesquisa das grávidas que não passam no pré-natal e as faltosas a consultas. Os profissionais que realizarão a capacitação são o médico, enfermeira, odontóloga e psicólogo. Continuar fazendo atividades de capacitação da equipe, referente ao acolhimento à gestantes nas reuniões semanais de equipe. A equipe fará palestra na UBS mensalmente, conforme cronograma do projeto de intervenção e explicará a comunidade sobre as vantagens para a gestante dar início precoce do pré-natal. O médico capacitará a equipe de enfermagem para realizar e saber interpretar o teste rápido de gravidez. O médico fará capacitação na semana 1 do cronograma do projeto, sobre o Protocolo de Pré-natal de baixo risco de 2007, do ministério de saúde no local habilitado no posto, depois da reunião da equipe. O médico capacitará na reunião da UBS aos integrantes da equipe, para que eles

façam identificação de sistemas de alarma nas grávidas, quanto à realização do  
exame de mamas.









### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Num período de 12 semanas, conseguimos atingir 87.5% das gestantes e 100% das puérperas residentes na área de abrangência, as quais foram cadastradas na UBS. A partir das estratégias traçadas nas reuniões de equipe, foi atingido 76.2%, ou seja, 32 das 42 com adesão ao programa SISPRENATAL. As ações que foram realizadas a totalidade das pacientes no pré-natal foram pelo menos um exame ginecológico por trimestre, pelo menos um exame de mamas na gestação, solicitação de exames laboratoriais e suplementação de ferro e ácido fólico conforme protocolo, vacinação antitetânica e contra hepatite B, necessidade de atendimento odontológico e primeira consulta odontológica, quando algumas foram faltosas, o mesmo dia, o agente fazia visita domiciliar procurando informação da paciente e reagendamento; as fichas espelho foram preenchidas em todos os atendimentos, foram muito importantes para registro das informações a avaliar durante o projeto, foi garantida a avaliação de risco gestacional, orientação nutricional, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, foi orientado às gestantes, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal, riscos dos hábitos tóxicos.

Quanto às puérperas, as 22 puérperas foram avaliadas na consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. No puerpério, às ações desenvolvidas para 100% das usuárias cadastradas, sendo realizado exame das mamas, abdome e ginecológico, avaliação do estado psíquico, planejamento familiar, prescrição de algum método de anticoncepção. Todas as puérperas que tiveram filhos no período receberam orientação sobre aleitamento materno e cuidados do recém-nascido, exceto 4 que tiveram óbito fetal. A estratégia de avaliar as puérperas no momento da

realização do teste de pezinho das crianças, além das orientações que receberam no pré-natal, sobre a importância da consulta do puerpério nos primeiros 30 dias após parto, permitiu obter os resultados previstos. Fazendo registro das informações e ampliando o vínculo da usuária com o serviço.



Figura 1. Atividade desenvolvida com o Grupo de Gestantes, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.



Figura 2. Consulta de Pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas, segundo cronograma estabelecido.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Não existiram dificuldades na coleta e sistematização dos dados necessários para desenvolver o projeto, porque cumprimos com as estratégias traçadas no cronograma, além de contar com o apoio e compromisso de todos os integrantes da equipe. Às informações coletadas permitiram preencher a planilha de coleta de dados e avaliar o cumprimento dos indicadores.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

O projeto de intervenção permitiu aumentar a cobertura de pacientes com adesão à atenção ao Pré-Natal e Puerpério. Com a incorporação das ações à rotina do serviço na UBS, possibilitou aumentar a qualidade do atendimento dos profissionais de nossa equipe às gestantes e puérperas, que moram em nossa área de abrangência. Em nossa unidade de saúde, continuamos desenvolvendo estas ações. À qualidade do atendimento nas consultas do pré-natal, as atividades do grupo de gestantes, às visitas domiciliares, e a interação com a comunidade e suas lideranças, além da estabilidade no atendimento médico vai permitir ampliar as ações. À consulta odontológica, continuará funcionando nas terças feiras coincidindo com o pré-natal, para garantir que as gestantes compareçam à unidade de saúde e recebam atendimento integral. Devida incorporação da intervenção, o projeto continuará mostrando uma melhoria na qualidade de vida das gestantes.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

O projeto de Intervenção que teve como objetivo principal, Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério, foi desenvolvido na UBS Carlos Roberto Riet, da comunidade Cidade de Águeda, do município Rio Grande. A população alvo foram as gestantes e puérperas que estão cadastradas e fazem atendimento na UBS.

A intervenção estava prevista para ser realizada num período de 04 meses (16 semanas), porém devido a orientações da Coordenação do Curso a intervenção foi realizada em 12 semanas.

O tema foi escolhido após análise situacional feita pela equipe, onde foi detectados pontos positivos e pontos negativos nos atendimentos. E no acompanhamento mais deficitário, sendo que é um acompanhamento de muita relevância, foi decidido entre todos que o trabalho seria desenvolvido para o grupo prioritário de gestante e puérpera. Então, após essa análise, decidimos viabilizar ações e atividades para ampliar a cobertura das gestantes ao pré-natal e puerpério.

No projeto de intervenção estabelecemos metas e indicadores e traçamos ações a serem desenvolvidas. A seguir apresentamos os resultados alcançados para as metas propostas.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da UBS Carlos Roberto Riet.

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

Descrição quantitativa:

Na Figura 3, podemos observar que no primeiro mês, avaliamos 42 gestantes (87,5%), no segundo mês, 42 (87,5%), e o terceiro mês, atingimos 42 (87,5%).

Descrição qualitativa:

A busca ativa de gestantes nas visitas domiciliares foi uma ação que a equipe desenvolveu que favoreceram obter os resultados. Ainda assim, temos a algumas gestantes compartilharam o acompanhamento do pré-natal com o serviço privado e a unidade de saúde.

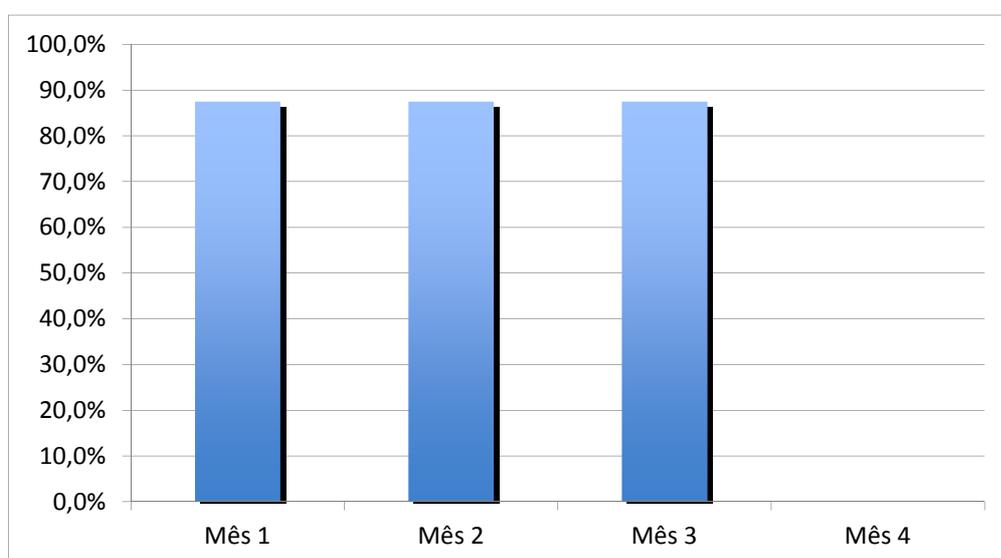


Figura 3. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

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

Indicador. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Descrição quantitativa:

A Figura 4 apresenta que no primeiro mês, foi atingido 32 (76,2%) das gestantes que foram inseridas no pré-natal, no segundo mês, atingimos 32 (76,2%) e no terceiro mês, 32 (76,2%), com adesão ao programa.

Descrição qualitativa:

Os resultados obtidos neste indicador, não foram os esperados na intervenção. Na área de abrangência da UBS, a cobertura de acompanhamento no pré-natal, não foi maior, porque existem gestantes que fazem acompanhamento em serviço privado. Acredito que, com a incorporação do projeto à rotina do trabalho, é uma ação a trabalhar, com mais força pela equipe.

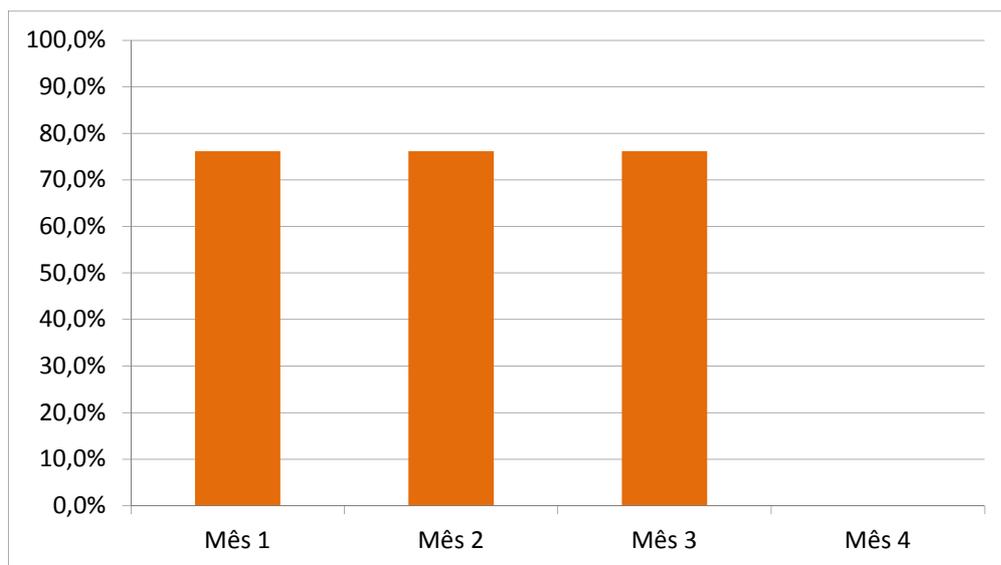


Figura 4. Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

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

Descrição quantitativa:

Na Figura 5, mostra que atingimos no primeiro mês, 22 gestantes realizando exame ginecológico (52.4%), no segundo mês, atingimos 27 gestantes (64.3%), e no terceiro mês, atingimos 34 gestantes (81%) das pacientes que aceitaram fazer ao menos um exame ginecológico no pré-natal.

Descrição qualitativa:

Esta ação é muito difícil para obter a cobertura de 100%, pois, muitas gestantes, por questões culturais, não dão importância ao exame ginecológico. O trabalho desenvolvido pela equipe nas palestras, grupos de gestantes e consultas do

pré-natal, esclarecendo a importância da avaliação ginecológica, foi uma estratégia usada para garantir os resultados atingidos, conforme mostra os resultados.

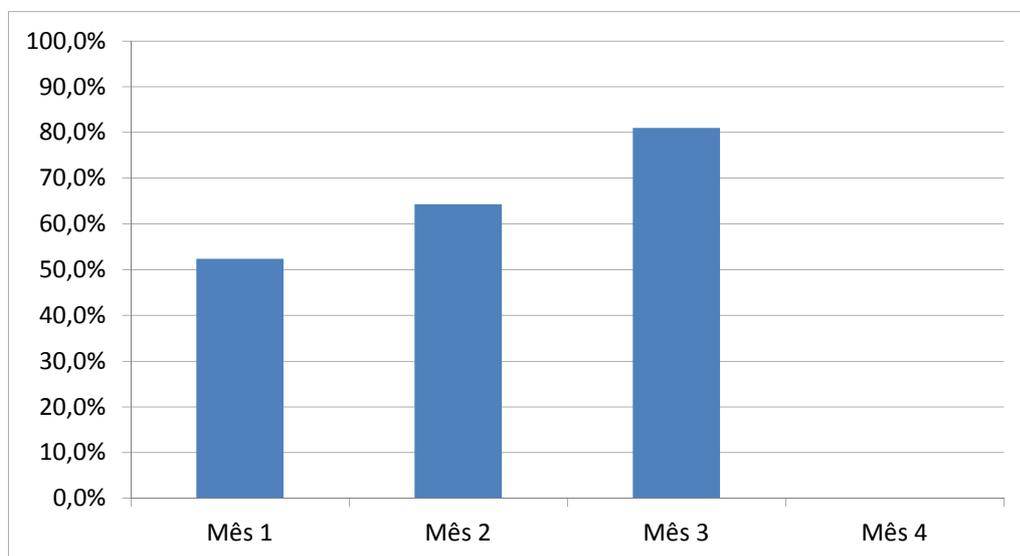


Figura 5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

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

Descrição quantitativa:

Conforme mostra na Figura 6, no primeiro mês, atingimos 33 (78,6) gestantes que realizaram o exame das mamas, proporção que foi aumentando, no segundo mês, 40 (95,2%), atingindo no final do projeto 41 (97,6%) da totalidade que faziam o pré-natal, na UBS.

Descrição qualitativa:

As ações foram desenvolvidas pelos integrantes da equipe, oferecendo informação esclarecedora às usuárias, famílias e comunidade, demonstrando que as mudanças dos hábitos e costumes são possíveis.

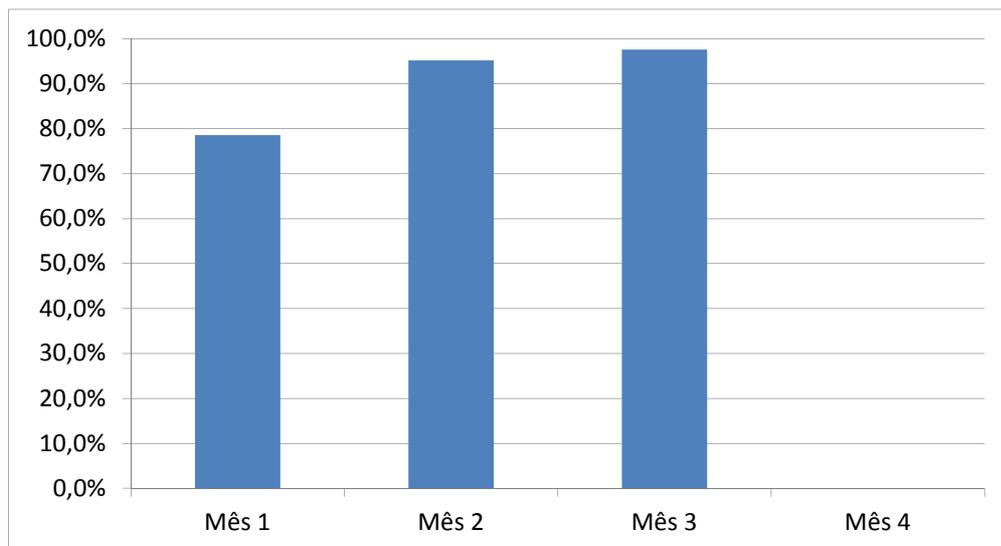


Figura 6. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

Meta 2.4 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

Descrição quantitativa:

A solicitação de exames laboratoriais de acordo com os protocolos estabelecidos no Brasil foi uma das metas propostas cumpridas 100% nos três meses. No primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes acompanhados.

Descrição qualitativa:

É uma responsabilidade que assumimos em nossa formação como profissionais, a garantia de solicitar os exames laboratoriais às gestantes, de acordo o protocolo. Foram feitas orientações também sobre a importância dos exames laboratoriais.

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

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

Descrição quantitativa:

Este meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Descrição qualitativa:

É um dos critérios de acordo o protocolo, a prescrição do sulfato ferroso e ácido fólico, a meta foi atingida com as estratégias desenvolvidas pela equipe na intervenção.

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

Indicador. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Descrição quantitativa:

Conforme mostra a Figura 7, no primeiro mês, 33 (78,6%) das gestantes, recebeu a vacina antitetânica; no segundo, 37 (88,1%), concluindo a intervenção no terceiro mês com um total de 41 (97,6%) das gestantes.

Descrição qualitativa:

A equipe teve que traçar estratégias, além do trabalho nas consultas e grupo de gestantes para sensibilizar as gestantes da importância da vacinação. Foi importante o trabalho dos agentes de saúde e auxiliares de enfermagem com orientações na recepção, nas visitas domiciliares, esclarecendo a importância da vacinação e solicitando o apoio da família.

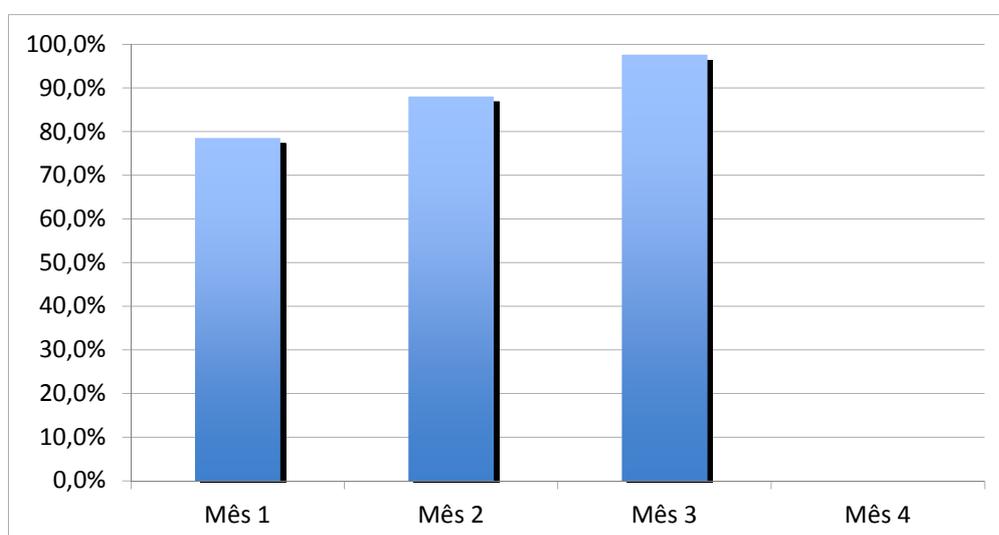


Figura 7. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

Indicador. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Descrição quantitativa:

A Figura 8 mostra que o primeiro mês, atingimos 25 (59,5%), no segundo mês, 33 (78,6%) e 41 (97,6%) no terceiro mês.

Descrição qualitativa:

A situação descrita na vacinação antitetânica. As estratégias traçadas para obter os resultados que esperávamos, são similares as descritas anteriormente ao do indicador anterior.

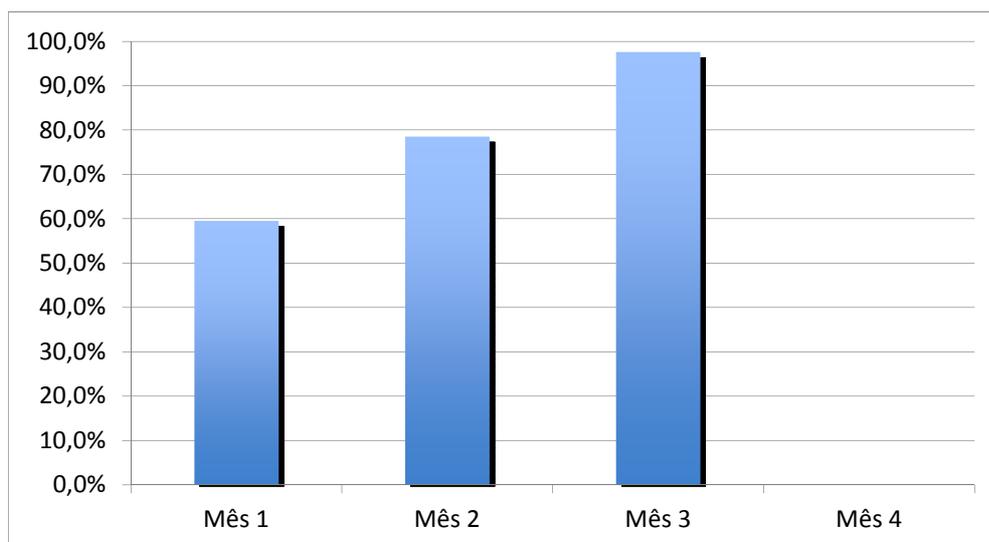


Figura 8. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

Meta 2.8 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.

Descrição quantitativa:

Como mostra a Figura 9, a avaliação do atendimento odontológico na para as gestantes no pré-natal, no primeiro mês atingiu 36 (85,7%) das gestantes, no

segundo mês, atingimos 38 (90,5%) e no terceiro mês da intervenção, foi atingido 41 (97,6%).

Descrição qualitativa:

A odontóloga reforçou a capacitação do médico e enfermeira repassando formas de detectarem as necessidades de atendimento odontológico, o que foi melhorando os resultados.

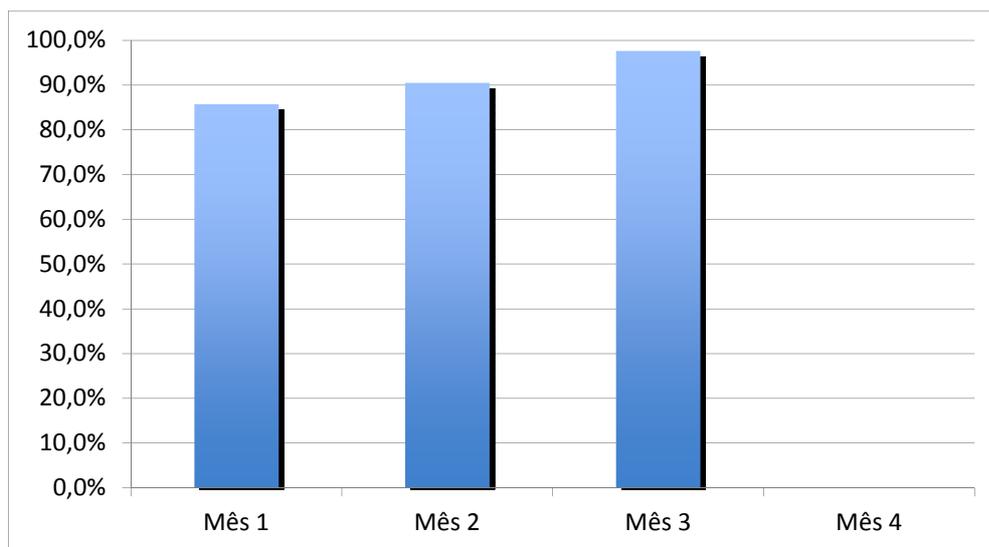


Figura 9. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

Indicador. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Descrição quantitativa:

Oferecemos a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, A Figura 10 mostra que no primeiro mês, atingimos a primeira consulta odontológica para 21 gestantes (50%). No segundo mês, 32 (76.2%), e no terceiro mês, atingindo, 41 (97.6%) de cobertura na primeira consulta odontológica.

Descrição qualitativa:

Algumas grávidas não achavam necessário fazer o atendimento odontológico no pré-natal. Foi necessário incorporar novas estratégias de fazer o

agendamento compartilhado entre as consultas de enfermagem e/ou médica para alcance resultados satisfatórios.

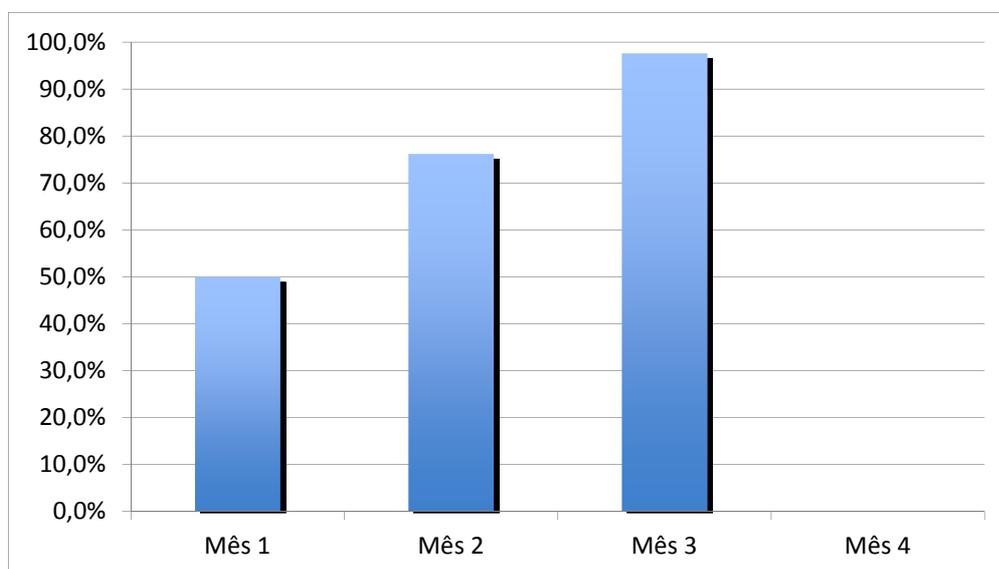


Figura 10. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

### Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1. 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.

#### Descrição quantitativa:

No primeiro mês foram faltosas 7 pacientes, 2 faltaram no segundo e 4 no terceiro, mas todas receberam busca ativa em seu respectivo mês e foram reagendadas as consultas.

#### Descrição qualitativa:

A equipe após identificar a falta, era realizada a busca ativa no mesmo dia pelos agentes comunitários de saúde, realizando o reagendamento. A equipe passou a programar a próxima consulta de pré-natal após as gestantes saírem das consultas, foi identificado que as faltas foram reduzindo. Além disso, os agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares reforçavam os agendamentos, uma semana antes da data da consulta.

### Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal

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

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

Descrição quantitativa:

Foi permitido manter o registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes avaliadas nas consultas. No primeiro mês, foram registradas 42 (100%), no segundo mês, 42 gestantes (100%) e no terceiro mês, também as 42 gestantes (100%).

Descrição qualitativa:

O fato de ter apoio total do gestor municipal permitiu ter um fornecimento continuado do material. As fichas espelho foram muito importantes no registro da informação para monitoramento do projeto.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco na gestante.

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

Indicador. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes com avaliação de risco gestacional.

Descrição qualitativa:

Esta ação foi bem sucedida nos resultados. Foram orientadas as gestantes da importância das consultas e pela importância da avaliação do risco gestacional na gravidez. A equipe ficou satisfeita pelo trabalho desenvolvido neste aspecto. Até o momento, a UBS não tem registro de complicação com gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

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

Indicador. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Descrição quantitativa:

Este meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes receberam orientação nutricional durante a gestação.

Descrição qualitativa:

A dieta durante a gravidez é muito importante, para o normal desenvolvimento da gestação. O ganho excessivo ou insuficiente de peso constitui-se num fator de risco que pode desenvolver doenças que prejudicam a gravidez.

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

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

Descrição quantitativa:

Este meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno.

Descrição qualitativa:

As vantagens do aleitamento materno para a mãe e a criança foram demonstradas há muito tempo. Por isso, as 42 grávidas cadastradas na unidade de saúde, receberam acompanhamento do pré-natal, foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno cada mês, nas consultas e nas atividades do grupo.

Meta 6.3. 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.

Descrição quantitativa:

Este meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Descrição qualitativa:

A preparação da mãe para que ela ofereça a criança os cuidados necessários para o desenvolvimento adequado, constituem-se numa das maiores responsabilidades dos profissionais da saúde. Durante a intervenção da equipe, oferecemos orientações, palestras, conselhos às mães e suas famílias sobre este aspecto, destacando-se o trabalho das auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

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

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

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Descrição qualitativa:

Foi orientado à todas as gestantes que passaram pelo acompanhamento na UBS, sobre anticoncepção após o parto. Foi destacada a importância na saúde da mulher, para evitar engravidar pelo menos os dois anos após o parto para benefício do corpo feminino.

Meta 6.5. 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.

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Descrição qualitativa:

Durante os atendimentos, nas orientações em sala de espera, nos grupos, nas visitas domiciliares, foram sensibilizadas as gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 42 (100%), no segundo mês 42 (100%) e no terceiro mês 42 (100%) das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal.

Descrição qualitativa:

As capacitações oferecidas pela dentista ao resto dos profissionais foram muito esclarecedoras, o que permitiu nas palestras nos grupos e nas salas de espera e durante às consultas de pré-natal, mostrar às grávidas as vantagens de manter uma adequada higiene bucal na gestação.

Referente às puérperas

Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 6 (100%), no segundo mês 11 (100%) e no terceiro mês 22 (100%) das puérperas, tiveram consulta até 42 dias após o parto.

Descrição qualitativa:

A capacitação dos integrantes da equipe, da importância da realização desta consulta, foram fortalecidas nas orientações às gestantes no pré-natal e nos encontros com o grupo de gestantes, além de usarem a estratégia de fazer a consulta do puerpério no dia que faziam o teste de pezinho, ajudaram a obter os resultados alcançados.

Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

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

Indicador. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 6 (100%), no segundo mês 11 (100%) e no terceiro mês 22 (100%) das puérperas, tiveram as mamas examinadas.

Descrição qualitativa:

No início, algumas das usuárias tiveram dúvidas da importância do exame das mamas, por isso, foi necessário oferecer informação sobre a importância do mesmo. Acredito que a capacitação para equipe e as orientações feitas no pré-natal, facilitaram a aceitação das puérperas deste exame no acompanhamento puerperal.

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

Indicador. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 6 (100%), no segundo mês 11 (100%) e no terceiro mês 22 (100%) das puérperas, tiveram o abdome examinado.

Descrição qualitativa:

Não tivemos dificuldades em atingir esta meta, pois é uma parte do exame físico de rotina realizado a todas as usuárias nas consultas, conseguindo atingir a cobertura de avaliação do abdome das puérperas.

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

Indicador. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Descrição quantitativa:

Como mostra na Figura 11, no primeiro mês, 4 (66,7%) puérperas receberam avaliação ginecológica no puerpério, no segundo mês, avaliaram 8 puérperas (72,7%). Finalizamos o terceiro mês com 16 (72,7%).

Descrição qualitativa:

Igual que na gestação, a realização do exame ginecológico no puerpério, foi uma tarefa muito difícil, as pacientes não acreditavam na importância deste exame, porque ficavam com vergonha, assim como pelos costumes culturais da população. As orientações recebidas durante o pré-natal, as palestras feitas pela equipe, as orientações durante a visita domiciliar, foram ações desenvolvidas que permitiram atingir os resultados.

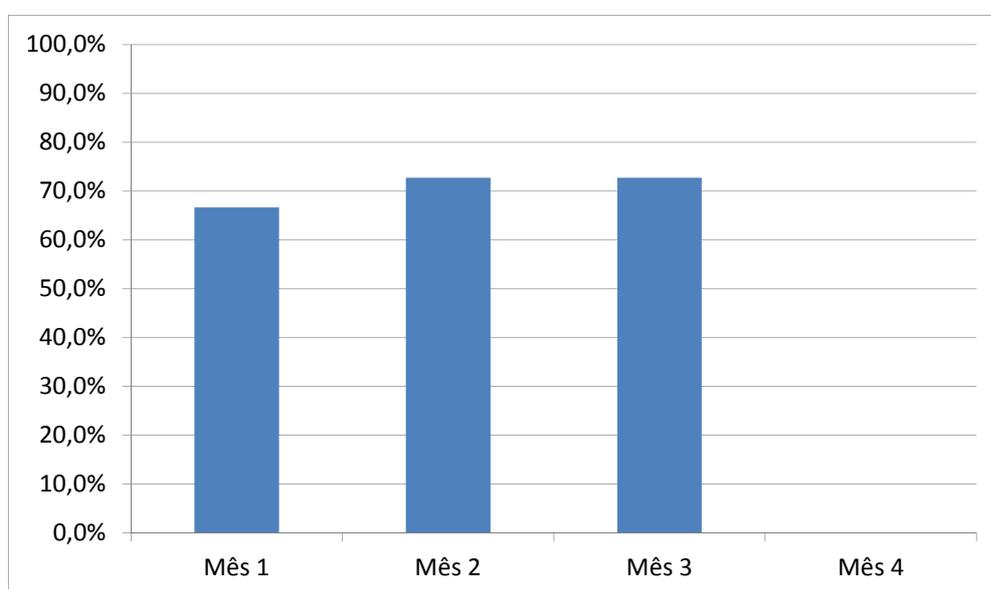


Figura 11. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

Indicador. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Descrição quantitativa:

Este meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 6 (100%), no segundo mês 11 (100%) e no terceiro mês 22 (100%) das puérperas, tiveram avaliação do estado psíquico.

Descrição qualitativa:

A avaliação do estado psíquico das puérperas é um dos aspectos importantes durante a consulta do puerpério. O médico, a enfermeira e a equipe tem que identificar fatores de risco na usuária que podem levar a desenvolver depressão pós parto ou psicose puerperal, para não causar complicação para a puérpera e até mesmo para o recém-nascido.

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

Indicador. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Descrição quantitativa:

Na figura 12, mostra que foi atingida no primeiro mês 1 (16,7%) puérpera que teve intercorrência puerperal, no segundo mês 3 (27,3%) e no terceiro mês 4 (18,2%) das puérperas, sendo que duas delas precisaram encaminhamento e internação hospitalar (uma por sepse da ferida cirúrgica e outra com infecção puerperal).

Descrição qualitativa:

A equipe ofereceu orientações no pré-natal e puerpério sobre a importância de solicitar atendimento na unidade, se ocorresse alguma complicação na saúde das usuárias. A avaliação das intercorrências no momento oportuno e inicial, facilitou que as condutas tomadas, foram adequadas, pois todas evoluíram favoravelmente.

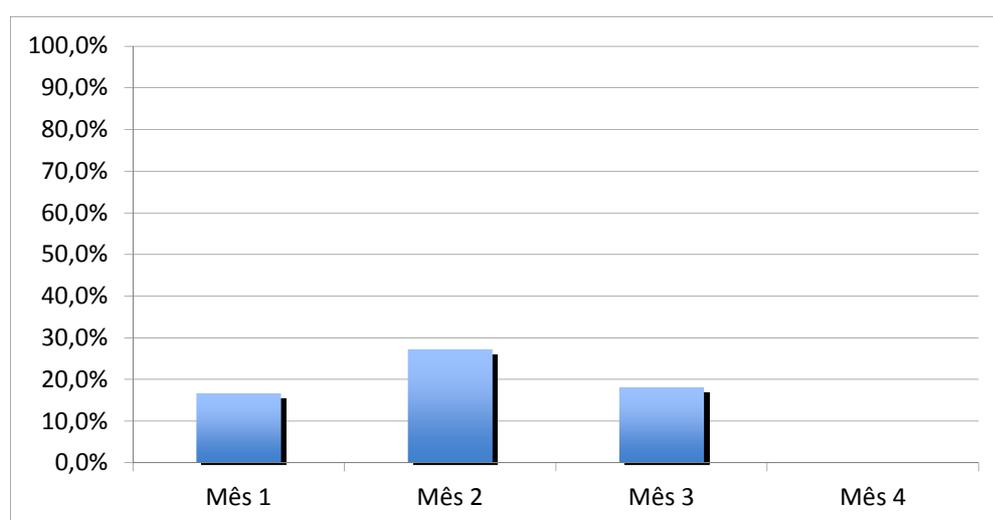


Figura 12. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

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

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 6 (100%), no segundo mês 11 (100%) e no terceiro mês 22 (100%) das puérperas, receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Descrição qualitativa:

Foi o resultado final das ações desenvolvidas durante o pré-natal, pela importância na saúde da mulher, evitar engravidar pelo menos os dois anos depois do parto, o que permitiria a recuperação da usuária, e a preparação do organismo para o desenvolvimento de futuras gestações.

Objetivo 3 Melhorar a adesão das mães ao puerpério

Meta 3.1. 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.

Descrição quantitativa:

Neste aspecto não tivemos dificuldades, pois todas as puérperas 22 (100%) fizeram as consultas puerperais em tempo, durante a intervenção.

Descrição qualitativa:

O trabalho desenvolvido pela equipe, esclarecendo a importância da consulta puerperal no tempo estabelecido, além da estratégia de realizar a consulta do puerpério no mesmo dia que o teste de pezinho, permitiu que não existissem usuárias faltosas.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

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

#### Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 6 (100%), no segundo mês 11 (100%) e no terceiro mês 22 (100%) das puérperas, tiveram registro na ficha de acompanhamento do programa.

#### Descrição qualitativa:

Antes de começar a intervenção, os integrantes da equipe receberam treinamento sobre como fazer o preenchimento da ficha espelho. É um dos documentos mais importantes da intervenção, e mostrou sua utilidade durante o projeto, pois com um correto preenchimento da informação, facilita obter a maior parte da informação necessária no acompanhamento.

#### Objetivo 5 Promover a saúde das puérperas

Meta 5.1. 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.

#### Descrição quantitativa:

Como mostra a Figura 13, no primeiro mês 4 (66,7%) receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido; No segundo mês 8 (72,7%) e no terceiro mês, 18 (81.8%).

#### Descrição qualitativa:

Foram feitas orientações de cuidados do recém-nascido para todas as puérperas, exceto 4 puérperas na intervenção, pois 2 tiveram morte fetal, uma teve um parto prematuro e a criança foi a óbito, e a quarta sofreu um aborto espontâneo.

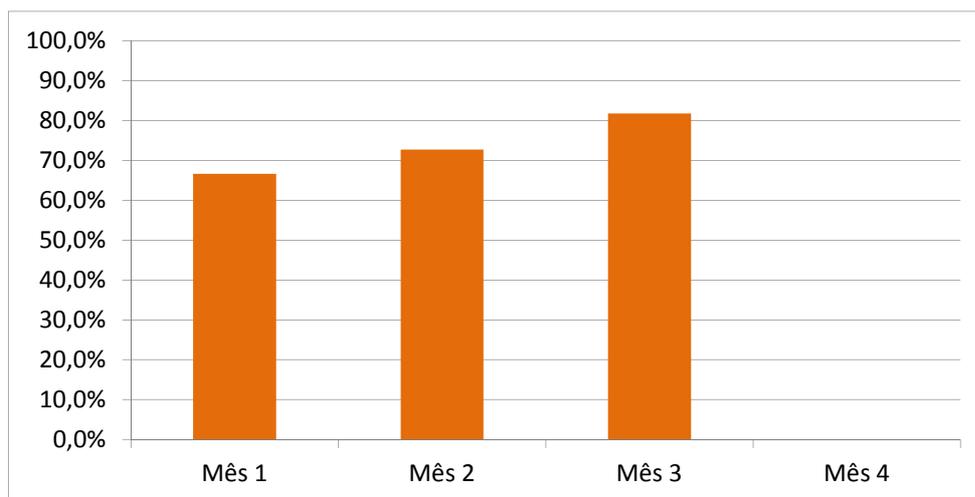


Figura 13. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

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

Descrição quantitativa:

Como mostra na Figura 14, atingimos no primeiro mês 4 (66,7%) puérperas cadastradas, no segundo mês 8 (72,7%), e no terceiro mês, 18 puérperas (81,8%), receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Descrição qualitativa:

Foram garantidas orientações de aleitamento materno exclusivo para todas as puérperas, reforçando a importância para as crianças desde o pré-natal.

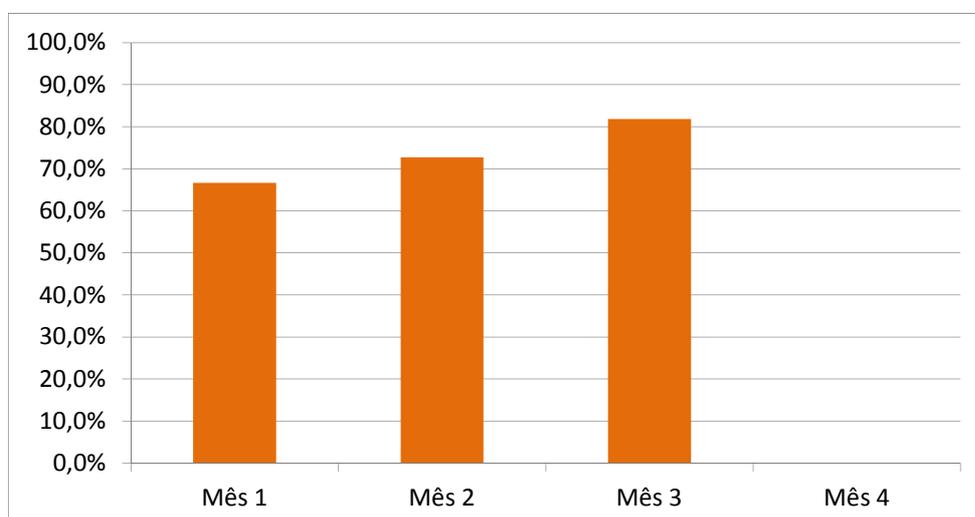


Figura 14. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo na Unidade Básica de Saúde (ESF) Cidade de Águeda, RS, 2015.

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

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

Descrição quantitativa:

Esta meta foi atingida 100% do indicador nos três meses correspondentes ao projeto. Sendo que no primeiro mês da intervenção, alcançou 6 (100%), no segundo mês 11 (100%) e no terceiro mês 22 (100%) das puérperas, receberam orientação sobre planejamento familiar.

Descrição qualitativa:

Depois de esclarecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde e capacitá-los sobre planejamento familiar, este foi uma das ações que mais percebi a importância para a saúde das usuárias de evitar gravidez num período mínimo de dois anos, após parto, o que permitiria a recuperação da mulher para enfrentar uma nova gestação.

## 4.2 Discussão

A intervenção referente à melhora da atenção pré-natal e puerpério, permitiu aumentar a cobertura das usuárias que moram em nossa área de abrangência, até aquelas que antes não passavam na unidade de saúde, pois tínhamos pacientes que faziam o acompanhamento em planos de saúde, e consideravam que a qualidade do atendimento na unidade não era boa. Nossa estratégia de fazer busca ativa e identificação de gestantes, e convidá-las a fazer o pré-natal e puerpério na UBS, esclarecendo as vantagens do acompanhamento com nossa equipe, inclusive compartilhando seu atendimento com as consultas feitas nos planos privados, nos permitiu obter resultados muito bons.

A qualidade do acolhimento, mais humanizado, respeitando a individualidade de cada usuária, acolhendo com dignidade a gestante e a puérpera, enfocando-as como sujeitos de direitos; o atendimento prioritário, o agendamento da próxima consulta antes de sair da unidade de saúde, a flexibilização no reagendamento das

consultas, e se a usuária for faltosa, orientando a importância da continuidade no pré-natal, o acompanhamento com uma periodicidade maior das consultas das usuárias de risco, permitindo-nos a eliminação de fatores de risco modificáveis e controle dos não modificáveis, o esclarecimento das dúvidas no momento certo, o tempo adequado da consulta, a ampliação das visitas domiciliares, que não tinha acontecido antes, além das atividades do grupo, com orientações acerca da importância dos exames laboratoriais, exame ginecológico e de mama, vacinação, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene bucal, consulta odontológica; permitiu obter uma melhora na qualidade de vida das usuárias e crianças.

Acredito que o fato de garantir uma relação mais humanizada, da comunidade, com os profissionais da saúde da UBS, onde a população, percebia nossa preocupação pela saúde da mãe e criança, ajudaram-nos a garantir a preferência das usuárias pela consulta de pré-natal e puerpério que oferecia a equipe.

A intervenção promoveu um aumento na qualificação técnica dos profissionais, além de garantir uma equipe mais unida e comprometida com a melhoria do atendimento para nossa população.

Quando o médico expôs a importância do projeto e seus objetivos, alguns membros da equipe ficaram empolgados, outros tiveram dúvidas da viabilidade do projeto, mais após de esclarecer o papel de cada profissional na intervenção e as capacitações a fazer, os outros profissionais, além da importância de ter o apoio das lideranças comunitárias, a equipe ficou comprometida e mais unida. O fato desde o início de escutar por igual o critério de cada um de nós foi muito importante no êxito do projeto. Foram feitas pelo médico e enfermeira capacitações sobre temas importantes a avaliar na intervenção e as ações a desenvolver; a importância do início do pré-natal ainda no primeiro trimestre, a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, avaliação da vacinação antitetânica e contra a hepatite B das gestantes, além de outros temas não menos importantes, ajudaram nos resultados obtidos. A dentista capacitou a equipe, na avaliação da necessidade de tratamento odontológico e realização da primeira consulta odontológica das gestantes. Os agentes comunitários de saúde foram capacitados sobre a importância da busca ativa e cadastramento das grávidas e puérperas que não assistiam ou foram faltosas

às consultas. A recepcionista foi treinada pelo médico e enfermeira na prioridade do acolhimento das gestantes e puérperas que solicitavam atendimento.

Através da intervenção, foi permitida uma maior organização do trabalho na UBS, e uma maior qualidade no atendimento na população. Surgiram estratégias, que permitiram identificar dificuldades que afetavam a qualidade do atendimento; organizamos uma visita domiciliar as grávidas com mais dificuldades na continuidade das consultas, para convidá-las ao próximo pré-natal, a dentista continuará a realização da primeira consulta odontológica no mesmo turno, antes do pré-natal. Estabelecemos o agendamento da consulta do puerpério no mesmo dia do teste do pezinho da criança, garantindo a avaliação da puérpera nos 30 dias após parto. Eram frequentes as pacientes faltosas ao pré-natal, os agentes comunitários de saúde fazem a visita no mesmo dia do pré-natal, as usuárias faltosas, para reagendar a consulta. Estas estratégias foram feitas sem afetar o atendimento ao resto da população, só foi necessário organizar as agendas do médico e enfermeira, incluindo um maior número de usuários, priorizando gestantes e puérperas. Hoje estão sendo mantidas como estratégia para apoiar a incorporação do projeto à rotina do serviço.

A implementação da ficha espelho e sua atualização, com a frequência estabelecida, permitiu uma melhor coleta de dados. Sua avaliação continua, ajudando na organização do trabalho.

Ao iniciar a intervenção, solicitamos uma reunião com o conselho gestor, esclarecendo os objetivos do projeto, as vantagens para a comunidade, e os resultados que esperávamos obter, pedimos o apoio das lideranças comunitárias. Foi muito gratificante para a equipe escutar palavras que estimulavam nosso trabalho, além de obter o compromisso de apoio ao desenvolvimento da intervenção. Convencer alguns usuários da necessidade de atendimento prioritário das grávidas e puérperas foi difícil ao começo, mais nas palestras feitas pela equipe com apoio das lideranças comunitárias, informando a importância da intervenção para estas pacientes, e as estratégias traçadas para não afetar o atendimento do resto da população, além da satisfação mostrada pelas gestantes, e suas famílias, pelo aumento na qualidade no atendimento, foram ações que influíram positivamente na aceitação da população.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. É importante ampliar as visitas domiciliar as usuárias que ainda não fazem o pré-natal na UBS, convidá-las

as atividades do grupo de gestantes, mostrando um acolhimento humanizado e uma consulta de qualidade, uma equipe unida, com alta qualificação profissional, e comprometida com a melhoria da saúde de nossa população.

Acredito que a intervenção poderia ter tido ainda mais aceitação se tivéssemos planejado reuniões mensais com a população, para expor os resultados obtidos e escutar algumas sugestões que ajudaram a melhorar o desenvolvimento do trabalho.

Para viabilizar melhores resultados, solicitamos ao gestor municipal, ampliação do quadro de ACS, para cobertura de microárea descoberta, e assim, investir na ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família. Agora que estamos no fim da intervenção, a equipe está mais integrada, e comprometida, e acredito que teremos condições para atingir o objetivo fundamental dos servidores da saúde: Melhorar a qualidade de vida de nossa população.

## 5 Relatório da intervenção para gestores

O presente relatório tem como finalidade descrever o projeto de Intervenção, que teve como objetivo geral, Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto Riet, localizado no Bairro Cidade de Águeda, do município de Rio Grande, que tem uma área de abrangência de 4812 pessoas. A intervenção foi programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém, por orientação da coordenação do curso de especialização da UFPEL, reduziu para 12 semanas.

Foi escolhido o tema para desenvolver o projeto de intervenção, após uma análise situacional e análise estratégica. Após essa análise, decidimos ampliar a cobertura de adesão das gestantes no acompanhamento de pré-natal e puerpério, por ter sido detectado deficiência nestes atendimentos.

A população alvo são as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência. Antes da intervenção havia na área de abrangência, 65 grávidas; destas 41 eram cadastradas e em acompanhamento, o que representava o 63% da cobertura do pré-natal. As usuárias tinham preferência pelo acompanhamento nos planos privados de saúde.

Com a intervenção, podemos alcançar uma maior cobertura, além de incluir demais cuidados. Podendo obter os seguintes resultados: A proposta inicial foi ampliar a cobertura de pacientes com adesão ao Programa de Pré-natal e Puerpério até 80%; Com a implementação do projeto de Intervenção, foi possível atingir a as gestantes cadastradas que faziam o pré-natal na UBS. Tivemos como proporção de gestantes tendo ingresso no programa 76,2%. Tivemos 81% das gestantes que aceitaram fazer exame ginecológico, assim como 97,6% exames de mama. Foram atingidas 100% de cobertura nas ações de oferta de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Quanto a vacinação das gestantes, garantimos a imunização de 97,6% na vacina antitetânica e Hepatite B. Quanto ao atendimento odontológico, foram garantidas 85,7% cobertura da avaliação da necessidade e 97,6% de primeira consulta programada. Foram feitas busca ativa para todas as gestantes faltosas, reagendando de imediato a próxima consulta. Com a intervenção, também foi possível fazer o registro dos atendimentos nas fichas de acompanhamento/ ficha espelho. Através do monitoramento e avaliação das gestantes, eram avaliadas o risco gestacional de cada usuária.

Existia uma diminuição das orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, saúde mental, aleitamento materno, o que ocasionava desconhecimento das usuárias. As orientações sobre os cuidados do recém-nascido e anticoncepção após o parto eram escassas. O trabalho com o grupo de gestantes tinha diminuído, e como consequência, existiam menos possibilidades de interagir com as gestantes e sua família. Às consultas de puerpério eram feitas, mais somente o 83% das puérperas tinham adesão à consulta. A demora na sala de espera era outra queixa frequente das usuárias, aumentando ainda mais a insatisfação das usuárias.

Como resultado da intervenção as melhoras são evidentes, começando pelo acolhimento, o qual se tornou mais humanizado e personalizado, respeitando os costumes, crença religiosa e raça, garantindo a participação ativa das usuárias na solução dos seus problemas de saúde.

A capacitação feita à equipe em relação à orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, higiene bucal, acredito que foi uma das ações mais importantes para atingir o 100% das gestantes com estas orientações, pois permitiu as medidas de promoção de saúde, mediante palestras nas visitas domiciliares e atividades de grupo.

Quanto às puérperas, foi atingido o 100% do indicador de cobertura de avaliação puerperal, assim como, 100% das puérperas com exames das mamas, exames do abdome e exame psíquico. Foram feitos 72,7% de exame ginecológico nas puérperas. Durante o desenvolvimento do projeto, 4 puérperas foram avaliadas para intercorrências. Duas delas precisaram encaminhamento e internação hospitalar, uma por sepses da ferida cirúrgica e outra com infecção puerperal.

O apoio oferecido pela gestão para viabilizar a intervenção realizada, foi muito importante para a concretização do projeto. Foi garantido o fornecimento dos materiais necessários (folhas, facilidades de impressão), dando retorno às solicitações de forma imediata. Existem aspectos da gestão que, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais o serviço, viabilizando a ampliação da intervenção e/ou a implementação; o abastecimento de medicamentos necessários no pré-natal teve algumas dificuldades, existiram momentos que diminuía a disponibilidade, sendo um aspecto que pode conciliar com a secretaria de saúde. À necessidade de disponibilizar outro ACS, para uma nova microárea incorporada a nossa área de abrangência durante a intervenção, e assim investir na ampliação da

cobertura da Estratégia de saúde da família e, por conseguinte, das gestantes e puérperas como propõe este projeto, é outra das situações a solucionar pela gestão.

É nossa vontade inserir as ações da intervenção como parte da rotina de trabalho da UBS, mais é muito importante o apoio da gestão na ampliação da intervenção e a implementação de outras ações programáticas para outros grupos prioritários.

## **6 Relatório da Intervenção para a comunidade**

O presente relatório tem como finalidade descrever o projeto de Intervenção, que teve como objetivo geral, Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Carlos Roberto Riet, localizado no Bairro Cidade de Águeda, do município de Rio Grande, que tem uma área de abrangência de 4817 pessoas. A intervenção foi programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém, por orientação da coordenação do curso de especialização da UFPEL, reduziu para 12 semanas.

Quando começamos o trabalho na UBS, foi realizada a análise situacional feita pela equipe o qual foi identificado que existia uma diminuição da adesão ao pré-natal e puerpério por parte das gestantes pertencentes à área de abrangência. Um grupo de usuárias não fazia acompanhamento na unidade, outras se cadastravam no pré-natal, mais depois eram faltosas às consultas, a maioria não tinha conhecimento da importância de fazer os exames laboratoriais durante o acompanhamento, além de achar que o exame ginecológico e de mamas, não eram

necessários, normalmente pelos costumes culturais da comunidade. À atenção odontológica era considerada um tabu, porém, após as orientações durante as consultas e nas palestras eram reforçadas a importância da avaliação odontológica e feita sensibilização das gestantes dessa importância. Através de dessas orientações, foi conseguido atingir os resultados alcançados.

Às consultas de puerpério eram feitas, mas alguns pacientes eram avaliados depois de 42 dias pós-parto não alcançando a meta de consulta puerperal. Várias pacientes tinham a queixa de demora na sala de espera para fazer o pré-natal, deixando o atendimento desorganizado. Com o início da intervenção, foram realizadas reuniões na comunidade, com seus líderes, que o que fortaleceu para garantir o êxito do projeto.

Foi gratificante para a equipe escutar palavras que estimulavam nosso trabalho, além de obter o compromisso e apoio dos envolvidos no desenvolvimento da intervenção. A comunicação garantida com a população, foi importante demais para esclarecer a necessidade de programar algumas estratégias tais como; priorização do atendimento deste grupo de usuárias, à realização da primeira consulta odontológica.

Os resultados obtidos mostram que as estratégias traçadas foram certas, A proposta inicial foi ampliar a cobertura de pacientes com adesão ao Programa de Pré-natal e Puerpério até 80%; Com a implementação do projeto de Intervenção, foi possível atingir a as gestantes cadastradas que faziam o pré-natal na UBS. Tivemos como proporção de gestantes tendo ingresso no programa 76,2%. Tivemos 81% das gestantes que aceitaram fazer exame ginecológico, assim como 97,6% exames de mama. Foram atingidas 100% de cobertura nas ações de oferta de exames laboratoriais, prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Quanto a vacinação das gestantes, garantimos a imunização de 97,6% na vacina antitetânica e Hepatite B. Quanto ao atendimento odontológico, foram garantidas 85,7% cobertura da avaliação da necessidade e 97,6% de primeira consulta programada. Foram feitas busca ativa para todas as gestantes faltosas, reagendando de imediato a próxima consulta. Com a intervenção, também foi possível fazer o registro dos atendimentos nas fichas de acompanhamento/ ficha espelho. Através do monitoramento e avaliação das gestantes, era avaliado o risco gestacional de cada usuária.

Existia uma diminuição das orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, saúde mental, aleitamento materno, o que ocasionava desconhecimento

das usuárias. As orientações sobre os cuidados do recém-nascido e anticoncepção após o parto eram escassas. O trabalho com o grupo de gestantes tinha diminuído, e como consequência, existiam menos possibilidades de interagir com as gestantes e sua família.

Acredito que uma das maiores vantagens para a comunidade, como resultado obtido em nosso projeto, foi um acolhimento mais humanizado e de qualidade.

Sem o apoio e compreensão da comunidade, não seria possível a concretização do projeto, assim como sua continuidade como parte da rotina de trabalho da UBS, sempre com o objetivo descrito de melhorar a qualidade de vida da população.

## **7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

No início foi muito difícil por ter dificuldades com o idioma o que atrapalhou o processo de interação com o pessoal na secretaria de saúde, nos pacientes que nas primeiras consultas e com o pessoal das equipes onde trabalhei de forma transitória.

Como profissional, o curso, me permitiu integrar os meus conhecimentos a prática clínica, além de aumentar meu entendimento sobre assuntos que antes não

estavam entre os que mais tinham proximidade ou tinha conhecimentos insuficientes, permitindo uma melhor assistência a todos os usuários e consequente melhora da minha profissão. Acredito que participar como membro da equipe nas diferentes atividades desenvolvidas pelos profissionais, acrescentou meus conhecimentos em relação aos procedimentos que antes, não tive a possibilidade de fazer; O cadastro de gestantes, os testes rápidos de gravidez, HIV, Sífilis, Hepatite B e C, teste de pezinho, o que ajudou a elevar minha qualificação médica.

Realizar atividades de participação comunitária, apoiado pela equipe, ajudou-me a melhorar as relações interpessoais com colegas e pacientes, as visitas domiciliares às usuárias, as consultas do pré-natal e puerpério, os grupos de gestantes, aumentaram meus conhecimentos dos hábitos e costumes da população, e a possibilidade de garantir mudanças propostas na qualidade de vida das grávidas, puérperas e suas famílias. Ter a possibilidade de interagir com a comunidade e suas lideranças foi muito gratificante. Participar nas reuniões do conselho gestor e obter o apoio oferecido pelos líderes da comunidade, observar seu interesse em garantir as mudanças certas para melhorar a qualidade de vida da população, é um fato inesquecível.

A intervenção promoveu um aumento na qualificação técnica dos profissionais, além de garantir uma equipe mais unida e comprometida com a melhoria do atendimento para nossa população. Entendi que é essencial manter uma capacitação continuada pelos profissionais da saúde, como opção para garantir mudanças nos comportamentos pessoais e coletivos no que se refere à saúde.

Igualmente aconteceu com os gestores, sempre tiveram respostas positivas às nossas solicitações de materiais necessários na intervenção, fiquei muito satisfeito com o apoio recebido. Desde nossa chegada, garantiram a internet no nosso domicílio de residência e um computador.

O curso e a intervenção me deram uma visão ampla sobre a assistência de saúde no Brasil, toda a qualidade do serviço e os recursos utilizados no atendimento ao usuário. Temos o compromisso de continuar trabalhando pela saúde de nossa população, eles merecem viver mais e com qualidade. Penso que é de suma importância, a implementação de cursos como este, a todo o pessoal que integra a equipe em saúde à família, para aumentar a qualidade na saúde da população deste país.

### **Referências**

Brasil. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre: Diretrizes de assistência ao Pré - natal de Baixo Risco, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília: Editora MS, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da gestante em APS / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011.

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo C - Ficha espelho

### FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAg									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

### ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Peso de nascimento da criança em gramas: \_\_\_\_\_. A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

CONSULTA PUERPERAL					
Data			Data		
Pressão arterial			Método de anticoncepção prescrito		
Situação dos lóquios			Prescrição de sulfato ferroso		
Exame das mamas			Orientações sobre cuidados com RN		
Exame do abdome			Orientações sobre AME		
Exame ginecológico			Orientação sobre planejamento familiar		
Estado psíquico			Data da próxima consulta (se necessário)		

## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante