

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS de Baixinha, Sigefredo  
Pacheco-PI**

**Guillermo Lois Fuentes**

**Pelotas, 2015**

**Guillermo Lois Fuentes**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS de Baixinha , Sigefredo  
Pacheco\ PI**

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

Orientador: Adauto Martins Soares Filho

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

F954m Fuentes, Guillermo Lois

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS de Baixinha, Sigefredo Pacheco-PI / Guillermo Lois Fuentes; Adauto Martins Soares Filho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

65 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. Soares Filho, Adauto Martins, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todos os pacientes do Município Sigefredo Pacheco.

## **Agradecimentos**

Agradeço este trabalho ao Programa Mais Médicos por dar a oportunidade de trabalhar no Brasil. E a constante ajuda do professor Adauto e Leonardo que com paciência, conselhos e dedicação superaram a me conduzir até aqui. Também a toda população de Baixinha por sua compreensão e entender que com este trabalho realizado, levando em prática todos os conhecimentos à rotina diária de trabalho que objetiva melhorar o nível de saúde da população, proporcionando um sistema higiênico sanitário organizado e a mudança de hábitos.

## **Resumo**

Lois Fuente, Guillermo. Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS de Baixinha, Sigefredo Pacheco\PI. 2015. 57f. 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.

Com a necessidade de organização e melhoria do sistema de saúde, o Brasil instituiu a estratégia Saúde da Família como porta de entrada organizativa da rede de atenção a partir da atenção primária à saúde. O projeto de intervenção objetiva melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS de Baixinha, área rural do Município de Sigefredo Pacheco, aperfeiçoando a forma de trabalho da equipe, com avanços no acesso de informação e acompanhamento do usuário. Destaque às atribuições e atividades dos agentes comunitários de saúde, contribuindo para o seguimento oportuno de intercorrências em grávidas, puérperas, e RN nos primeiros dias de vida. A equipe acompanhou 90% (n=9) das grávidas e 100% (n=8) das puérperas residentes na área de abrangência da UBS, durante as 12 semanas de trabalho, utilizando instrumentos fornecidos pelo curso para o registro dos dados, que permitem o monitoramento e avaliação das atividades na ação programática. E a capacitação da equipe foi um dos elementos marcantes para a qualificação do atendimento realizado. Ao final da intervenção verificamos que a equipe implementou com eficiência um conjunto de atividades que resultou em melhorias na qualidade da atenção de gestantes e puérperas acompanhadas, pois todas as usuárias receberam um atendimento clínico padronizado, conforme protocolo nacional, com início do pré-natal do primeiro trimestre e avaliação de risco gestacional, a realização de exames ginecológico e de mama, exames complementares, suplementação, vacinação, primeira consulta odontológica. Não foi necessário fazer busca ativa, pois não tivemos usuárias faltosas às consultas, e mantivemos o registro adequado em 100% dos atendimentos. Gestantes e puérperas receberam atividades de promoção à saúde, como a orientação sobre nutrição saudável, aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, e planejamento familiar. De agora em diante temos que manter o ritmo de trabalho em cada serviço para que essas ações implementadas continuem melhorando e adicionando novas ideias que aperfeiçoem gradualmente o trabalho existente.

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

### **Lista de Figuras**

Figura 1	Proporção de gestante cadastrada no programa pré-natal	44
Figura 2	Proporção de gestante com primeira consulta odontológica programada	46



### Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de apoio as saúde de Família
CAP	Caderno de ação programática
CEO	Centro de especialidades odontológico
UBS	Unidad Básica Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
DU	Dinâmica Uterina
MRF	Movimento Fetal Referido
BFC	Batimento Fetal Cardíaco
AU	Altura Uterina
DF	Dorso Fetal
PA	Pressão Arterial
RN	Recém Nascido
AA	Antinômico Oral
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística
PHPN	Programa de Humanização no Parto e Nascimento
APS	Atenção primaria de saúde

## Sumário

Apresentação .....	9
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	10
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica .....	18
2.1 Justificativa .....	18
2.2 Objetivos e metas .....	20
2.2.1 Objetivo geral .....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	20
2.3 Metodologia .....	22
2.3.1 Detalhamento das ações .....	23
2.3.2 Indicadores .....	32
2.3.3 Logística .....	38
2.3.4 Cronograma.....	41
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	44
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	45
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	45
4 Avaliação da intervenção.....	46
4.1 Resultados.....	46
4.2 Discussão .....	51
5 Relatório da intervenção para gestores .....	51
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	56
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	58
Referências .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Apêndices.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Anexos	61

## **Apresentação**

O trabalho de intervenção foi realizado como parte das atividades do curso de Especialização na Saúde da Família, modalidade à distancia da Universidade Federal de Pelota. A ação programática de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério foi implementada na UBS de Baixinha. O volume do TCC está organizado em sete capítulos.

O Capítulo 1, Análise Situacional do território, trata da estrutura e funcionamento da UBS, e da situação das principais ações programáticas realizados pelo serviço.

O Capítulo 2, Análises Estratégica, apresenta o desenho e proposta de intervenção, incluindo os objetivos, metas, logística, ações, cronograma.

O Capítulo 3, Relatório da Intervenção, analisa o grau de implementação das ações propostas, indicando as parcialmente desenvolvidas e não desenvolvidas.

O Capítulo 4, Avaliação da Intervenção, apresenta a análise descritiva de resultados dos indicadores, e a discussão dos resultados obtidos e estratégias de melhoria.

O Capítulo 5 traz o Relatório da intervenção para os gestores. E o Capítulo 6, o Relatório da intervenção para a comunidade.

O Capítulo 7, Reflexão crítica do processo de aprendizagem, apresenta o relato das experiências do especializando no curso, e todas as coisas novas aprendidas e que utilizamos no dia a dia do trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

A UBS de Baixinha está localizada a 50 km do centro da cidade de Sigefredo Pacheco, e nesse momento está em reforma.

Estamos fazendo os atendimentos no consultório do odontologista porque não temos lugar para trabalharmos, ademais temos onze assentamentos onde fazemos consultas na escola, casas dos usuários e igrejas, locais adaptados onde não existem as mínimas condições para trabalhar, as agentes de saúde tentam arrumar as coisas para poder atender a população e as consultas sejam feitas com a qualidade mínima.

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de odontologia, e sete agentes de saúde que moram distante de onde trabalham, e a enfermeira trabalha dois dias na semana. Na reunião de produção se planifica todo o trabalho do mês, então, fazemos a visita programada e consulta em cada interior, tratando de fazer o atendimento dentro do mês.

Esperamos que esta situação seja resolvida para que todos os atendimentos sejam realizados em nossa UBS, conforme qualidade requerida.

Temos uma população muito ampla e esparça, os interiores são longe. E muitas vezes não temos carros para entrar no interior e temos que fazer o trajeto caminhando.

A população da área de abrangência é extensa com muitas famílias e algumas residindo longe da unidade. As consultas são feitas de segunda a quinta-feira fazendo atendimentos agendados e também aqueles usuários que chegam espontaneamente. As visitas domiciliares são agendadas para idosos acamados e outro que precisem. Oferta-se atividade de promoção e prevenção. As reuniões da

equipe sala feitas ao final de cada mês para planejar o cronograma de trabalho do mês seguinte e debater os principais problemas da comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município Sigefredo Pacheco se encontra no estado de Piauí, nordeste do país, zona semiárida, distante 160 km da capital Teresina, cerca de 2,5 h. Com uma população de 9.706 habitantes no ano de 2010, tem cinco unidades básicas de saúde (UBS) com estratégia saúde da família (ESF) e quatro equipes de saúde bucal. Contudo, não há disponibilidade de centro de especialidades odontológicas-CEO. O sistema local de saúde tem também em sua estrutura um núcleo de apoio à saúde família (NASF), embora ainda incompleto, conta com fisioterapeuta, educadora física, nutricionista e psicóloga. Não há disponibilidade de atenção especializada, nem serviço hospitalar ou de realização de exames complementares. Não há também exames de imagem como RX, ultrassom, tomografia computadorizada, ressonância magnética. A UBS Mãe Bíblia com sede no município funciona 24h, oferecendo atendimentos de urgência por enfermeiras, mas não há médico de plantão. Os exames laboratoriais básicos são referenciados para os municípios de Campo Maior e Teresina, e alguns desses exames são coletados na UBS a cada 15 dias. E as consultas para especialidades e exames de média e alta complexidade são referenciados para os municípios Campo Maior e Teresina.

A unidade P.S. da Baixinha é rural, com uma equipe de ESF, integrante do SUS e sem vínculo com instituições de ensino. A equipe de saúde é composta por um médico, uma enfermeira, um assistente de odontologia, seis agentes comunitários de saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza. Em aspectos gerais relativos à UBS, se pode falar que a estrutura é ruim, porque o prédio está em reforma há nove meses, não há água, não tem ventilação, sem banheiro concluído, a obra esta fechada. A UBS passa por uma ampliação de sua estrutura, porém não há consultórios médico, nem de enfermagem, sem sala de vacina ou de espera. Há uma sala de odontologia sem uso. Tudo isso atrapalha o bom funcionamento do trabalho. A equipe, contudo, vem tomando medidas e estratégias para melhorar o processo de trabalho e o atendimento à população da área de abrangência. Atendimentos programados são realizados em todas as microáreas, incluindo palestras, orientação e informações para elevar o conhecimento e promover a

qualidade de vida da população. Assim como, as visitas domiciliares diferenciadas aos mais necessitados e doentes.

A equipe trabalha duro para melhorar a qualidade de vida da população, realizando atendimentos e visitas todas as semanas. Cerca de 90% das comunidades que compõem a área de abrangência é acompanhada mensalmente. A área tem a característica de ser muita extensa, com os usuários residindo em locais distantes, impossibilitando que a equipe alcance a todos. A comunidade tem se mostrado satisfeita em receber o atendimento mais próximo da residência, implantado pela primeira vez. Apesar das dificuldades, a equipe tem se empenhado em obter maior vínculo com a população, compreendendo melhor as atribuições de cada trabalhador da equipe. Ademais a equipe tem contado com o apoio e cooperação dos líderes comunitários, ajudando as pessoas com mais necessidades.

O numero de habitantes cadastrados a unidade é de 1.995, sendo 789 do sexo masculino e 1.206 do sexo feminino. A equipe da ESF é formada por um médico, uma enfermeira e seis agentes de saúde e uma equipe odontológica formada por um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal. A população adscrita da equipe está bem abaixo da média de 3 mil habitantes/equipe, recomendada pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria 2.488/2011 (Brasil, 2011). Falta mais pessoal para trabalhar, como técnicos em enfermagem e mais 2 ACS. A população da área de abrangência tem acompanhamento de saúde bucal duas vezes por semana o qual não é adequado pela alta demanda deste serviço. Segundo estimativas do caderno de ações programáticas-CAP, a população na área adstrita está distribuída da seguinte forma: menores de 1 ano, 30; 1 a 4 anos, 30; 5 a 14 anos, 372; 15 a 59 anos, 1.251; e 60 anos ou mais, 212. Conforme dados censitários do IBGE de 2010, a distribuição proporcional por idade do município é composta por mais crianças e jovens, com menos adultos e mais idosos que as proporções para o país. Cabe salientar que o Caderno de Ações Programáticas-CAP produz denominadores para o cálculo de indicadores em conformidade com a distribuição proporcional da média nacional, provocando um viés na análise situacional da área, subestimando o número de crianças, os jovens e idosos, e superestimando adultos (Brasil, 2014).

Em relação à atenção à demanda espontânea, temos um problema que é a reforma da unidade e não há condições para a realização de procedimentos. É grande o incomodo para a realização das consultas, embora transcorram bem as

palestras. A equipe segue organizando o acolhimento da população, para que se diminua a demanda não programática da população, tomando a estratégia de realizar atendimentos nas diferentes comunidades da zona rural e a visita ajuda a diminuir a demanda. A palestra é um dos meios para ajudar e orientar a população no acesso organizado aos atendimentos, com essa estratégia pretendemos alcançar nossos objetivos. O acolhimento é realizado pela enfermeira e os ACS utilizando os critérios de risco como hipertensão arterial, diabetes mellitus, nefropatia, doenças infectocontagiosas, epilepsia e outros.

Para a atenção à saúde da criança de 0 a 72 meses há uma programação específica para grupos de idade. Como regra a uma rotina para os menores de 1 ano, e outra para as crianças com 1 ano ou mais. O recém-nascido deve fazer sua primeira consulta até a primeira semana de vida, mantido o acompanhamento quinzenal se for caracterizada como de risco. As crianças consideradas de baixo risco o seguimento é mensal até os doze meses. A puericultura é realizada pelo médico e enfermeira segundo os critérios preconizados pelo Ministério de Saúde. É realizado o teste de pezinho a todos os recém-nascidos da área e o exame de triagem auditiva antes da alta hospitalar. A cada consulta é avaliado o crescimento e desenvolvimento, que inclui pesagem, avaliação psicomotor, verificação do esquema vacinal e o exame físico. Algumas crianças não são acompanhadas na regularidade planejada, pois algumas mães moram muito distantes e se ausentam da consulta. Nesses casos a equipe tem que programar visitas ao domicílio para dar orientação e valorar outros aspectos de sua vida que possa interferir no cuidado à saúde da criança.

As condições higiênicas e epidemiológicas são péssimas para determinados usuários, e a equipe de saúde tem que trabalhar forte para poder mudar essa situação. A UBS conta com as fichas de cadastro familiar. As palestras realizadas ajudam na orientação e conhecimento da população, em particular as mães, favorecendo a melhora do cuidado. O total de crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS é 14, cobertura de 47%, segundo o CAP. Quanto os indicadores de qualidade da atenção, das crianças acompanhadas, 57% estão com consultas em dia, 93% fizeram a primeira consulta ainda na primeira semana de vida; a realização do teste de triagem auditiva e do pezinho foi realizado a 100% das crianças. A equipe trabalha na busca das mães faltosa às consultas

para ampliar a cobertura e melhorar a atenção à saúde das crianças bem como na estratégia de realizar a avaliação da saúde bucal.

Com relação à atenção ao pré-natal, desde o momento da confirmação da gravidez, a gestante recebe o cartão do pré-natal, solicitando todos os exames do primeiro trimestre que na atualidade é realizada a coleta na UBS Mãe Bibia, garantindo a sua realização durante toda a gravidez. No acompanhamento pré-natal é analisado o risco, e de acordo com a condição é planejado o seguimento quinzenal ou mensal. Como a UBS está em reforma, modificações são necessárias na atenção que ajude a cumprir com as ações programáticas de atenção às grávidas. Nos atendimentos e visitas domiciliares realizados a equipe de saúde faz uma boa investigação das condições de saúde da gestante, que inclui histórico, exame físico e análise de exames, tomando a conduta melhor indicada para cada caso, como tratamentos. É observada a situação higiênica e epidemiológica do lugar onde mora a grávida, bem como, a comunicação e a convivência familiar. Nas palestras realizadas prima-se pela orientação às grávidas e familiares, incluindo sobre sintomas de alarme que podem complicar a gravidez. Os registros permitem o planejamento e monitoramento das ações realizadas, e não há plano de atividades de educação em saúde, no entanto, toda a equipe participa das atividades de saúde.

A cobertura da atenção à saúde ao pré-natal, segundo o CAP, é de 33%, visto que apenas 10 das 30 gestantes estimadas são acompanhadas. Quanto aos indicadores de qualidade da atenção, das 10 gestantes acompanhadas, 100% iniciam o pré-natal no primeiro trimestre, o exame ginecológico não era realizado em nenhum trimestre nem a avaliação de saúde bucal. A cobertura de puerpério foi de 27% (n=8), e todas foram avaliadas antes dos 42 dias pós parto, com mamas examinada, estado psíquico avaliado e orientadas sobre o planejamento familiar, mas os demais indicadores de avaliação nem são monitorados. Para ampliar a cobertura e melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério vamos realizar capacitações da equipe e atividades de promoção sobre a importância da realização do exame ginecológico e atenção de saúde bucal.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e mama, a UBS não realiza ações clínicas de prevenção, porém são realizadas atividades que estimulam a população feminina de idade de maior risco a requerer a realização de exames. As mulheres são encaminhadas para fazer a coleta citológica na unidade Mãe Bibia ou na Clínica Paz no município Campo Maior, onde é realizada também a mamografia.



Na UBS não há um controle específico da atenção às pessoas com hipertensão e diabetes. As pessoas com essas doenças crônicas recebem acompanhamento mensal em consultas ou em visitas domiciliares. Essa atenção se esta estruturada de forma programática. O posto de saúde, todavia, está em reforma, necessitando desenvolver e implementar estratégias para a realização de consultas itinerantes nas diferentes microáreas com o objetivo de chegar ao público alvo em um tempo menor possível, fundamentalmente aos que têm mais risco de complicação. Mesmo sem condições para os atendimentos, a equipe realiza com muito amor para que os pacientes se sintam bem atendidos. E dessa forma os mantenha com ânimo positivo e transmitam essas experiências aos demais e se somem. Assim chegar a todos, e elevar a qualidade de vida. Nas palestras orientamos muito sobre o cuidado com a doença e como conviver com ela. Agora se planeja a construção de um círculo de hipertensos e diabéticos e a interconsulta com outros profissionais, como os do NASF, que apoiem o seguimento desse grupo. Os exames complementares e exame físico sempre estão bem planejados e monitorados por toda a equipe. O total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS é 128 (32%) e o total de diabéticos é 94 (82%), segundo o CAP. Dos acompanhados, 58% dos hipertensos acompanhados e 65% dos diabéticos estão com exames complementares em dia. Para ampliar a cobertura e melhorar a atenção à saúde da pessoa com hipertensão e/ou diabetes são realizadas ações de educação em saúde como orientações sobre alimentação saudável, prática regular de atividade física, combate ao tabagismo e alcoolismo em conjunto com a equipe do NASF, verificação de PA e realização de teste de glicose na comunidade.

A saúde dos idosos recebe com acompanhamento da equipe. Embora, não exista um controle específico para a atenção dos idosos. De tal modo, é necessária a verificação das fichas de cadastro familiares e do livro de avaliação do idoso que anotamos todas as coisas positivas e negativas, como os usuários com doenças crônicas. Como as doenças crônicas são comumente a hipertensão e diabetes, o seguimento foi descrito no parágrafo anterior. Essa ação está estruturada de forma programática, recebendo mais vigilância em saúde, com atendimentos e visitas mensais, fundamentalmente àqueles que têm muitos problemas familiares, que moram sozinhos e os acamados. Nas visitas se fazem palestras, orientando muito bem os familiares sobre o cuidado do idoso, e sobre possíveis complicações.

Ademais a população coopera com a equipe na identificação de problemas existentes nas famílias atendidas. A equipe tem muitas dificuldades com o local de atendimento e com os procedimentos de enfermagem, odontologia e outros, mas que são encaminhados e referenciados para ser realizado. E se está planejando um círculo de idoso para prolongar e melhorar a qualidade de vida. Ademais se faz isso com o objetivo de melhorar as relações familiares e pessoais. A cobertura da atenção à saúde ao idoso segundo o CAP, 89% (189) dos 212 estimados, deles 75 hipertensos (40%) e 23 diabéticos (12%), em relação com os indicadores de qualidade não é realizada a Avaliação Multidimensional Rápida, Avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice nem tem avaliada a saúde bucal, só 65 (34%) tem acompanhamento em dia e possuem caderneta de saúde da pessoa idosa só 130 (69%). Para melhorar a saúde deste grupo populacional a equipe pretende desenvolver várias ações de promoção e cuidado dos idosos sobre prevenção de acidentes no domicílio e vias públicas, importância da vacinação, abandono do tabagismo, realização de exercícios físicos diários e promover seu acompanhamento na unidade de saúde.

O maior desafio é, antes de tudo, insistir com as autoridades pertinentes para que concluam a reforma do posto de saúde. E há que seguir colocando em pauta essa problemática que não afeta somente a nossa UBS, mas outras unidades do município. Outro desafio é seguir no esforço de desenvolver mais estratégias que estão na governabilidade da equipe que levem a aumentar a qualidade do trabalho, capacitando os agentes de saúde para que melhorem a qualidade de seu trabalho.

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

Ao comparar o texto inicial com o RAS, percebe-se grande diferença entre as tarefas. No princípio do curso não contávamos com dados, experiências e como todo consenso implementamos a organização do trabalho, e com ajuda das agentes de saúde e enfermeira fomos fazendo os devidos ajustes. Depois de passar o tempo pudemos fazer análises crítica de tudo. Além disso, foi de muita ajuda os dados do CAP, que ajudou na busca e sistematização das informações de saúde. Dados que dão elementos para a organização do trabalho das diferentes ações programáticas. Os dados nos deram informações que desconhecíamos e isto ajudou no

direcionamento e desenvolvimento do trabalho, ao permitir com clareza a identificação de problemas, buscando soluções, que estavam perto e de fácil encaminhamento para que os gestores, representantes da população pensassem estratégias para garantir a eficiência do serviço.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A importância da atenção ao pré-natal e puerpério se constitui num conjunto de medidas clínicas e educativas instituídas para a estruturação da saúde do conceito, e a manutenção e/ou a melhora das condições de saúde física e psíquica da gestante. É um tema importantíssimo porque dessas atividades depende a vida da mãe e da criança (Parente, 2013). O cartão da gestante (1) é um instrumento ímpar para o registro do acompanhamento ao longo da atenção ao pré-natal.

A UBS, por estar em reforma, apresenta limitações estruturais para a realização de um adequado exame físico da gestante. Ainda assim, a equipe se empenha na realização do melhor procedimento possível. Os técnicos de enfermagem preparam a gestante para a consulta, verificando a pressão arterial e peso. Na consulta é investigada a existência de intercorrências e verificada a altura uterina, a posição e o batimento cardíaco fetal. A unidade possui material para a consulta de pré-natal, como fita métrica e estetoscópio de pinar. Em uma unidade de saúde próxima, por ter melhor estrutura, é o local de vacinação, dispensação de medicação e do material de consumo. A equipe é composta por seis agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, um assistente de odontologia e um médico. A população de 1.995 pessoas está dispersa em 15 microáreas. As ações nas diferentes comunidades aproximam a equipe dos problemas da população, ampliando o conhecimento sobre as doenças frequentes na área de abrangência.

Apesar da área de abrangência da UBS tem uma população-alvo de 30 gestantes estimadas, a unidade tem 10 gestantes cadastradas e acompanhadas,

---

1 *Cartão da Gestante*: a usuária deve recebê-lo na primeira consulta de pré-natal. O cartão deve conter todas as anotações sobre o estado de saúde da gestante, o desenvolvimento do bebê e o resultado dos exames solicitados. A gestante deve portar o referido cartão em todos os atendimentos. Por ocasião do parto, a puérpera tem os direitos de ter a criança ao seu lado em alojamento conjunto, amamentar e receber orientações sobre amamentação.

configurando uma cobertura de 33%. A cobertura de puerpério foi de 27% (n=8), e todas foram avaliadas antes dos 42 dias pós parto, com mamas examinada, estado psíquico avaliado e orientadas sobre o planejamento familiar, mas os demais indicadores de avaliação nem são monitorados. A equipe trabalha para seguir buscando os casos não cadastrados e que necessitam de atenção à saúde. Como a UBS está em reforma, os atendimentos são realizados de modo itinerantes nas microáreas. Por um lado, essa condição facilita a adesão das gestantes, por outro prejudica a qualidade do atendimento oferecido. A equipe realiza palestras em cada comunidade, seja no próprio local de consulta, nas escolas, ou em outros locais disponíveis da comunidade. Observa-se que o usuário tem compreendido as tarefas orientadas, que são desenvolvidas pouco a pouco.

A intervenção tem o papel de ampliar a cobertura e melhorar a atenção do pré-natal e puerpério. Embora algumas atividades estejam na rotina de atendimento a gestante, outras carecem de implementação, como o planejamento das consultas e visitas a todas as gestantes e puérperas, com a aplicação de estratégias de ampliação de usuárias cadastradas, a busca de faltosas, o acompanhamento mais atencioso nas primeiras semanas de vida do recém-nascido, identificando condições de risco. Bem como, investir na educação permanente dos trabalhadores da equipe, em particular dos agentes comunitárias para melhorar o trabalho em a UBS. Todos os profissionais que fazem parte da equipe estão envolvidos no projeto de elaboração da intervenção. A principal dificuldade enfrentada é não ter um posto de saúde para fazer as consultas, incluindo a falta de equipamentos e instrumentos para trabalhar. Essas limitações levam toda a equipe a agir com improviso. Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção estão relacionados com o apoio recebido por outra equipe de saúde realizando ações que não podem ser realizadas na unidade em reforma.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério.

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

Objetivos específicos do pré-natal.

1. Ampliar a cobertura de pré-natal
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na

Unidade

3. Melhorar a adesão ao pré-natal
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal
5. Realizar avaliação de risco
6. Promover a saúde no pré-natal

Objetivos específicos do puerpério.

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

#### **2.2. Metas**

Metas do pré-natal

1. Ampliar a cobertura de pré-natal

1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

Unidade

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

4. Melhorar o registro das informações.

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

5. Realizar avaliação de risco.

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

6. Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas do puerpério:

Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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.

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

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

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

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

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

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

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

Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

Melhorar o registro das informações.

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

Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Elementos da epidemiologia são utilizados para criar parâmetros que possibilitem o monitoramento e a avaliação da intervenção. Indicadores serão utilizados para medir a evolução e o desempenho da intervenção, observando o alcance das metas estabelecidas. O diário de campo permitirá o aporte detalhado de



situações emblemáticas vivenciadas ao longo dos quatro meses de implementação das ações e atividades individuais e coletivas.

O cadastramento de todas as grávidas e puérperas residentes na área de abrangência estava programado para ser realizado inicialmente por 4 meses, mas foi abreviado para 3 meses pela coordenação do curso. Na rotina da UBS será implantado o uso dos instrumentos de registro e coleta de dados produzidos pelo curso, como fichas-espelho e planilhas de coleta de dados, permitindo o monitoramento e a avaliação da ação programática.

### **2.3.1 Detalhamento das ações.**

#### **3.1.a Ampliar a cobertura do pré-natal**

##### **Monitoramento e avaliação**

Ação: Monitorar o número de grávidas e puérperas cadastradas no Programa de Atenção a Grávidas e Puérperas da Unidade Básicas de Saúde, Periodicamente. A enfermeira é a responsável pelo acompanhamento. As agentes comunitárias de saúde recebem e registram no livro e orientam, e o médico consulta.

##### **Organização e gestão do serviço:**

Acolher todas as gestantes da área de abrangência que são acolhidas pela equipe de saúde para garantir uma consulta de pré-natal ótima . Cadastrar todas as grávidas da área de cobertura no programa pré-natal.

##### **Engajamento público:**

Esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realiza-lo na unidade de saúde .a prioridade de atendimento às gestante ou mulheres com atraso menstrual , Com o pessoal medico ,enfermeira ,agentes comunitários ,através de palestras ,bate papo, realizamos este trabalho .

Estas ações se fazem em reuniões de diferentes grupos organizados, igrejas, grupos da terceira idades, etc., onde são abordados os temas mais importantes e os mais afetados. Com as faltosas, todos os meses em um lugar designado, responsáveis agentes de saúde, enfermeiros e Secretaria Municipal de Saúde.

##### **Quantificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às grávidas.

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

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento.

Esta ação é realizada na UBS, o médico e enfermeira trabalharam junto na capacitação que se realiza mensalmente ao resto do equipe.

Ajustando-se à realidade da área, a cobertura da ação programática pode chegar a 100% em oito meses de trabalho. Os membros da equipe estão envolvidos na intervenção (médico, enfermeiro, agentes comunitários de saúde, assistente de odontologia), bem como lideranças comunitárias. O médico é o responsável pela coordenação da ação, e os demais são responsáveis pela realização de atividades específicas.

A ampliação da cobertura do pré-natal será realizada no posto de saúde, no turno da manhã, e na Igreja Nossa Senhora da Conceição, no horário noturno. A enfermeira é a responsável pelo acompanhamento. Todas as grávidas estão cadastradas em um livro específico, pelos Agentes Comunitários de Saúde, tomando todos os dados gerais no momento em que chegam à consulta. As ações de engajamento público se fazem em reuniões de diferentes grupos organizados, igrejas, grupos da terceira idades, etc., onde são abordados os temas mais importantes e os mais afetados. Com as faltosas, todos os meses em um lugar designado, responsáveis agentes de saúde, enfermeiros e Secretaria Municipal de Saúde. Esta ação é realizada na UBS em cada consulta clínica e em cada visita de terreno, responsáveis desta ação é a enfermeira. A capacitação da equipe para a qualificação clínica será realizada na UBS, o médico e enfermeira trabalham juntos na capacitação que se realiza mensalmente com os demais membros da equipe.

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

Monitoramento e avaliação:

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes.
- Monitorar a realização de exame ginecológico e exame de mama em todas as gestantes. Isto será realizado pelo médico e enfermeira no caso de ginecológico em cada trimestre e de mama uma vez iniciado o pré-natal.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais, previsto no protocolo assim como a suplementação de sulfato ferroso y ácido fólico em todas as gestantes. Será realizado por o médico e enfermeira em cada um dos atendimentos realizado à gestante

- Monitorar que 100% das gestantes estejam vacinadas contra hepatites B e vacina antitetânica.

- Monitorar avaliação de atendimento odontológico e garantir a primeira consulta odontológica nas estantes.

Eixo Gestão e organização:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual, gestantes. Garantir disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

- gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e de mama.

- Estabelecer sistema de alerta para a solicitação de exames de laboratório.

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

- Estabelecer sistema de alerta para a realização de vacina antitetânica e hepatite B.

- Organizar acolhimento das gestantes, cadastrar, oferecer atendimento prioritário, organizar agenda de saúde bucal para atendimentos das gestantes.

Eixo engajamento público:

Esclarecer sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, divulgar a disponibilidade de teste rápido de gravidez.

- Esclarecer sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a segurança do mesmo, e a realização do exame de mama e sobre os cuidados para facilitar a amamentação.

- Esclarecer sobre a importância da realização dos exames complementares, importância do suplemento ferroso/ácido fólico assim como da vacinação.

- Informar sobre a importância de avaliar a saúde bucal e a consulta com o dentista.

Eixo qualificação clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, ampliar o conhecimento da equipe o PHPN.

- Capacitar a equipe para realizar exame ginecológico, exame de mama e na identificação de sistema de alerta quando realize o exame.

- Capacitar a equipe para solicitar os exames e para prescrever sulfato ferroso e ácido fólico e a realização de vacina na gestação.

- Capacitar a equipe para realizar avaliação das necessidades de tratamento odontológico e diagnostico das principais doenças bucais.

A melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal realizado na unidade será trabalhada com ações nos 4 eixos programáticos. O monitoramento será realizado pelo médico e enfermeira a cada 15 dias uma vez iniciado o pré-natal. A equipe se organizará para fazer o colhimento das mulheres com atraso menstrual e gestantes, garantindo a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS. Todas as grávidas da área de cobertura da unidade de saúde serão cadastradas. É prioridade o estabelecimento de um sistema de alerta para fazer o exame ginecológico e de mama, a solicitação de exames de laboratório e a vacinação. O protocolo será seguido na indicação do sulfato ferroso e ácido fólico. A saúde bucal será organizada seguindo o mesmo padrão da consulta de pré-natal, com cadastramento, atendimento prioritário, e organização de uma agenda específica para os atendimentos.

No âmbito do engajamento público a busca será por esclarecer sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação, divulgando a disponibilidade de teste rápido de gravidez. Bem como trabalhar a informação sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e a segurança do mesmo, e a realização do exame de mama e sobre os cuidados para facilitar a amamentação, da realização dos exames complementares, importância do suplemento ferroso/ácido fólico assim como da vacinação. E ainda Informar sobre a importância de avaliar a saúde bucal e a consulta com o dentista.

Da qualificação clínica é imprescindível a capacitação da equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual, na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, conhecimento do PHPN; na realização do exame ginecológico, exame de mama e na identificação de sistema de alerta quando realize o exame; para a solicitação dos exames e para prescrever sulfato ferroso e ácido fólico e a realização de vacina na gestação. E ainda capacitar a equipe para realizar avaliação das necessidades de tratamento odontológico e diagnostico das principais doenças bucais.

3- objetivo terceiro: Melhorar a adesão ao pré-natal

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

Organizar visitas domiciliares para busca de gestante faltosa e agendar demanda de gestante proveniente das buscas.

Informação a comunidade sobre importância do pré-natal e do acompanhamento regular, escutar na comunidade estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa pré-natal.

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

A melhora da adesão da gestante ao pré-natal será garantida pela busca ativa permanente de faltosas, garantia do atendimento das faltosas, com o apoio dos ACS, monitoramento da periodicidade das consultas e estreitamento de conversas informativas com a população e o treinamento dos ACS.

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

Monitorar o registro de todo o acompanhamento, avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento atualizada.

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

Organizar local específica para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

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

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Melhorar o registro do programa de pré-natal passa pela reorganização e distribuição de atribuições no preenchimento dos dados sobre a ação programática, com a garantia do preenchimento da ficha-espelho durante as consultas e o seu monitoramento. O SISPRENATAL será objeto de trabalho da equipe. Isso será facilitado pela cópia da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, armazenando em local específico. As gestantes serão esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de segunda via se necessário. E treinar a equipe no preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Objetivo 5 Realizar avaliação de riscos.

Ações.

Monitorar o registro na ficha de risco gestacional por trimestre.

Monitorar o numero de encaminhamento para o alto risco.

Identificar na ficha de acompanhamento /espelho as gestantes de alto risco e encaminhar para o serviço e especializando ,garantir vinculo e acesso à unidade de referencia para atendimento ambulatorio e/ou hospitalar.

Mobilizar a comunidade para demandar juntos aos gestores municipais adequados referencia mento das gestantes de risco gestacional.

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

A avaliação de risco gestacional será monitorada por meio do registro na ficha de risco gestacional, a cada 15 dias. Será dada uma cor específica nas fichas de acompanhamento que destaque as gestantes de alto risco, garantindo encaminhamento para o serviço e especializado e o vinculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorio e/ou hospitalar. O direito de uma referência para esse tipo de atendimento será conversada individual e coletivamente. E capacitar os profissionais o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Ações:

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Monitora a duração do aleitamento materno entre as nutrizes.

Monitorar a orientação sobre os cuidado do recém-nascido.

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após parto

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabaquismo e de consumo de álcool e drogas, assim como a gestante que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Monitorar atividades educativas individuais.

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

Propiciar encontro de gestantes e nutrizes e conversar sobre amamentação, propiciar observação de outras mães amamentando.

Realizar orientações sobre anticoncepcional após parto.

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate do tabagismo.

Organizar consultas com a finalidade de orientar em nível individual.

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

Realizar conversas com a comunidade sobre que pensa sobre aleitamento materno.

Orientar sobre os cuidados de recém-nascido, os riscos do tabagismo e de consumo de droga.

Orientar sobre importância e detecção precoce da carie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Capacitar a equipe para fazer orientação fazer promoção do aleitamento materno nutricional de gestantes, acompanhar o ganho de peso, cuidados com o recém-nascido, em relação à anticoncepção pós parto, apoiar as gestante que quiserem parar de fumar e oferecer orientações de higiene bucal.

A promoção à saúde no pré-natal será decorrente da orientações de diversificados temas com estreita relação com a gravidez, como a nutrição da grávida, o preparo para o aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido, o trabalho pela anticoncepção após o parto, conversa sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, e ainda, da importância da higiene bucal. Assim, ações no 4 eixos serão desenvolvidas, como o monitoramento das ações e resultados, definição do papel dos membros da equipe, e sempre dentro do possível ampliar a conversa para os demais membros da família e a própria comunidade. Capacitar a equipe é a base para o trabalho seguro no campo da promoção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

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

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

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

A ampliação da cobertura da atenção a puérperas passa por uma avaliação periódica das mulheres que tiveram partos no último mês, acolher a mulher que procure o serviço, inclusive quando o objetivo seja a realização da primeira consulta do RN. Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da

sua realização nos primeiro 30 dias pós-parto. E ainda capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a realização da consulta de puerpério e o período que deve ser feita, orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no ultimo mês.

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

Avaliar o numero de puérperas que tiveram as mamas e abdômen examinados durante a consulta de puerpério.

Avaliação do estado psíquico, e de intercorrência durante a consulta.

Avaliar a prescrição de anticoncepcional durante a consulta.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas e abdômen Explicar as intercorrências mais frequentes no período pós- parto e que as mesmas devem ser avaliadas pelo profissional da unidade.

Explicar a facilidade do acesso aos anticoncepcionais.

Capacitar a equipe para realizar na consulta exame nas mamas, abdômen e estado psíquico ou mental em puérperas de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Capacitar a equipe sobre as principais intercorrências deste período, assim como anticoncepcional disponível na rede pública ,bem como suas indicações.

Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade é uma das principais finalidades da intervenção. Assim serão monitoradas se as consultas seguem o protocolo, com exame das mamas e abdômen, avaliação do estado psíquico, e de intercorrência, e a prescrição de anticoncepcional durante a consulta. Bem como, explicar para a puérpera, familiares e comunidade que é necessário examinar as mamas e abdômen, esclarecer as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e da facilidade do acesso aos anticoncepcionais. A capacitação da equipe para realizar de todas essas ações de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Ações.

Monitorar e avaliar periodicamente o numero de gestante que faltaram a consulta de puerpério.

Organizar visitas domiciliares para buscar puérperas faltosas, organizar agenda para acolher as puérperas faltosas e que a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a puérpera seja feita no mesmo dia.



Orientar sobre importância da consulta no primeiro mês de pós-parto, buscar estratégias para evitar a evasão às consultas.

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

A melhora da adesão das mães ao puerpério passa por uma conversa ainda durante o pré-natal. O monitoramento e avaliação será periódica, identificando as mães que faltaram a consulta de puerpério. E com a organização de visitas domiciliares para buscar puérperas faltosas, organizar agenda para acolher as puérperas faltosas e que a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a puérpera seja feita no mesmo dia. Orientar sobre importância da consulta no primeiro mês de pós-parto, buscar estratégias para evitar a evasão às consultas. E ainda treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período do pré-natal.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações

Ações.

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Implantar fichas de acompanhamentos para o puerpério, ter um local para armazenar as fichas, definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento avaliação do programa, definir a periodicidade.

Esclarecer sobre os direitos de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Treinar a equipe para o preenchimento da ficha de espelho.

Melhorar o registro das informações coloca-se como questão central do trabalho da equipe, definindo atribuições e treinando todos os trabalhadores no preenchimento e guarda dos dados. Implantar fichas de acompanhamentos para o puerpério, ter um local para armazenar as fichas, definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento avaliação do programa, definir a periodicidade. E esclarecer sobre os direitos de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Objetivo 5: .Promover a saúde da puérpera.

Ações.

Avaliar periodicamente as puérperas que foram orientadas sobre os cuidado do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde, utilizando materiais para as orientações do cuidado do recém-nascido, como imagens, boneca, banheiras.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde com a utilização de folder, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo na sala de espera, fazer reuniões da equipe para buscar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Orientar a comunidade sobre os cuidados dos recém-nascidos, importância de aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Revisar com a equipe os cuidados o recém-nascido, protocolo sobre aleitamento materno exclusivo e formas de anticoncepção disponibilizada pela rede e treinar a equipe para realizar estas orientações.

A Promoção à saúde da puérpera será trabalhada por todos os membros da equipe de saúde, definindo as atribuições de cada um, e capacitando na orientação dos temas relacionados ao público-alvo. Periodicamente serão avaliados os registros das puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção de saúde, utilizando materiais para as orientações do cuidado do recém-nascido, como imagens, boneca, banheiras. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde com a utilização de folder, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo na sala de espera, fazer reuniões da equipe para buscar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Orientar a comunidade sobre os cuidados do recém-nascido, importância de aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. E revisar com a equipe os cuidados o recém-nascido, protocolo sobre aleitamento materno exclusivo e formas de anticoncepção disponibilizada pela rede e treinar a equipe para realizar estas orientações.

### **2.3.2 Indicadores**

Pré-natal

1. Ampliar a cobertura de pré-natal

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.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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.

2.7. Proporção de gestantes com vacina Hepatite em dia.

Numerador: número de gestantes com vacina Hepatite em dia.

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

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.

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

3. Melhorar a adesão ao pré-natal

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

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

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.

#### 5. Realizar avaliação de risco.

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.

#### 6. Promover a saúde no pré-natal

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.

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.

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

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.

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.

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.

## Puerpério

### 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

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

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

Denominador: número de total de puérperas no período.

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

#### 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.

## 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.

## 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.

## 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

## 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.

## 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.

## 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

### 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.

#### 4. Melhorar o registro das informações.

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

#### 5. Promover a saúde das puérperas

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.

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.

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

A intervenção de atenção pré-natal e puerpério tem como referência o Caderno de atenção básica de pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde, 2012. A UBS utilizará impressos para o registro do atendimento, mas as ficha de gestante e espelho não permitem a coleta de informações de determinadas ações que serão acompanhadas, como a saúde bucal. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. A equipe pretende cadastrar e acompanhar



25 gestantes com a intervenção, acordando com o gestor municipal a impressão de 25 fichas espelho e complementares que serão anexadas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados

A enfermeira organizará o registro específico da ação programática, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para o acompanhamento de pré-natal e puerpério nos últimos 3 meses . A profissional localizará os prontuários, transcrevendo todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizara o primeiro monitoramento, destacando anotações sobre o atraso de consultas, exames clínicos e laboratoriais, e de esquema vacinal.

A intervenção inicia com a capacitação sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda a equipe utilize as diretrizes e linhas de conduta do protocolo na rotina do serviço. Cada membro de equipe estudará uma parte do manual técnico, expondo o conteúdo aos outros membros da equipe. São programadas 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para a reunião de equipe, na própria UBS. Planeja-se capacitar 10 membros da equipe, necessitando de 10 cópias do manual técnico, e blocos de anotações e canetas.

A UBS em reforma e não ter técnica de enfermagem impõem limitações na realização do acolhimento. O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela agente de saúde. A priorização do atendimento da ação programática no mesmo turno se fundamenta em alguns critérios, como mulheres com atraso menstrual e gestantes com problemas agudos. Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não há necessidades de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestante proveniente da busca ativa serão reservadas 5 consultas por semana . Gestante que buscam consultas de rotina terão prioridades no agendamento, sendo que a demora devera ser menor do que 3 dias. As gestantes em acompanhamento de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para sensibilizar a comunidade, a equipe se organizará no contato com a associação de moradores, representantes da comunidade e as duas igrejas da área de abrangência. Nesses momentos será apresentado o projeto de intervenção, esclarecendo a importância da realização do pré-natal. É a oportunidade para a solicitação de apoio das pessoas no sentido de ampliar a captação de gestantes e

de esclarecer a comunidades sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Para monitoramento de ação programática, a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes semanalmente, identificando aquelas que estão com atraso nas consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso, estime-se 6 por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica. A equipe se reunirá mensalmente para avaliar os indicadores por uma hora, preferencialmente ao final do expediente da segunda-feira. A enfermeira coordenará a reunião. Será a oportunidade para conversar sobre problemas e correções nas atividades com limitações ou dificuldades. O material de consumo (papel, cartolina, pincel atômico, caneta, papel Kraft, fita adesiva).

### 2.3.4 Cronograma

[illegible]

### **3 Relatório da Intervenção**

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

A ação programática possibilitou o monitoramento semanal das atividades realizadas por meio do cálculo dos indicadores da planilha de coleta de dados de pré-natal e puerpério, como a cobertura do pré-natal, o ingresso das gestantes no primeiro trimestre da gestação, a realização de exames ginecológicos e de mama, os exames laboratoriais, a vacinação, a avaliação da necessidade de tratamento odontológico e a primeira consulta odontológica. Do mesmo modo, a equipe revisou os registros nas fichas-espelho, incluindo o risco gestacional por trimestre e o encaminhamento para o alto risco, e as ações de promoção de orientação em saúde. As dificuldades foram com a disponibilidade de medicamentos de suplementação para uso no pré-natal, pois a farmácia não tinha quantidade suficiente, a realização da primeira consulta odontológica no primeiro mês de intervenção, dos exames de mama e ginecológico, devido a falta de rotina e costume das usuárias.

Na organização e gestão do serviço: foram acolhidas e cadastradas todas as gestantes da unidade, mulheres com atraso menstrual, gestantes e garantido pelo gestor os teste rápido de gravidez na UBS e cada uma das gestantes de nossa área de abrangência foi cadastrada. Foram estabelecidos sistemas de alerta para fazer exame ginecológico, de mama, solicitar exame acordo com o protocolo, facilitado o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico, se estabeleceu um sistema de alerta para a vacinação antitetânica e hepatites B. Organizamos acolhimento a gestantes, oferecendo atendimento prioritário às gestantes, organizando agenda de saúde bucal para atendimento a gestante, organizando agenda para a primeira consulta odontológica, mas nem sempre foi realizada pela falta de um serviço de odontologia próxima a comunidade, problemas identificados e que foram informados aos

gestores. Foram realizadas visitas domiciliares na busca de gestantes faltosas. Médico e enfermeira faziam o preenchimento no SIPRENATAL e fichas de acompanhamento, ficha espelho, armazenadas em lugares específicos, identificando em cada fichas as gestante de alto risco, encaminhadas para serviço especializado, mantendo vínculo e acesso a unidades de referência. Foi estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável, realizando conversa, bate papo, sobre facilidades e dificuldade da amamentação, orientando sobre os cuidados do recém-nascido, combater o tabagismo, alcoolismo e drogadição, e garantir orientação individual, com frequência mensal. O serviço teve dificuldades com a realização do teste rápido de gravidez, pois não havia disponibilidade de exames suficientes para atender a demanda, e também com a realização do preenchimento dos registros das gestantes atendidas, mas foram melhorando no transcurso do trabalho.

No que diz respeito ao as ações de engajamento publico, foi esclarecido à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério, bem como as facilidades de ser feito na unidade. Fazíamos as atividades na unidade, através de palestras, na sala de espera, nas reuniões, bate papo, conversas de modo a esclarecer sobre a importância de iniciar o pré-natal após o diagnóstico de gestação, divulgando a disponibilidade de teste rápido, na unidade, esclarecer a importância da realização do exame ginecológico, exame de mama, exames laboratoriais, importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico para a saúde da gestante e criança, importância sobre a vacinação completa e a necessidade de avaliação e realização da primeira consulta com o odontologista. Informando sobre o acompanhamento sistemático, implantando estratégia na comunidade para não ocorrer evasão de gestante ao programa e esclarecendo a gestante sobre o direito da manutenção do registro de saúde serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessária. Tivemos dificuldades para realizar encontro com gestores e líderes comunitários, por problemas com o transporte, de modo que a ação foi parcialmente cumprida.

Qualificação da pratica clinica: Antes de dar inicio ao projeto foram capacitados todos os membros da equipe sobre o acolhimento a gestante e os ACS para a busca de aquelas que não realizavam pré-natal em nenhum serviço, ampliando o conhecimento sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento. Capacitar a equipe para a realização de exame ginecológico, exame de

mama com identificação de sistema de alerta quando realize os exames, capacitação da equipe para a prescrição de exames laboratoriais de acordo com o protocolo, também para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, sobre a realização da vacinação, avaliação de tratamento odontológico, identificar as principais doenças bucais da gestação. Foram treinados todos os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal, e no preenchimento do SISPRENATAL e fichas de acompanhamento/espelho. Com a classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrência. Foi capacitado para fazer orientação nutricional de gestante acompanhando o ganho de peso na gestação, para promoção do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após parto, apoio a gestante que quiserem parar de fumar, oferecer orientação sobre a higiene bucal. Dificuldades encontradas, aqui tivemos problemas com o odontólogo não participando da capacitação, cumprindo-se as ações parcialmente.

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

Na semana número sete da intervenção, correspondente ao trabalho com grupo de gestantes, duas grávidas desse grupo não compareceram não sendo possível desenvolver a atividade. A área rural onde moram é muito longe da unidade e elas não têm transporte, e o caminho é muito ruim. Faltaram elas para que a equipe realizasse a atividade relacionada com alimentação saudável e prática de exercício físico com todas as grávidas, e participação dos profissionais do NASF (psicóloga, nutricionista e educadora física). A equipe também tem dificuldade de chegar até essas áreas do interior do município, em lugares que o carro não pode passar, isso dificulta nossas ações, estas atividades foram cumpridas parcialmente porque nem todas participavam das atividades. Na primeira consulta odontológica também tivemos dificuldades, pois não havia odontólogo, encaminhado os casos para o atendimento na UBS de Sigefredo Pacheco e o Município de Campo Maior.

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

Na coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção encontramos muitas dificuldades para o preenchimento de dados, já que no pré-natal os registros mudam de uma planilha a outra, ao ingressar ou sair usuárias do pré-natal e puerpera, e é a primeira vez que trabalho com esta planilha, mais com o passo das semanas e com ajuda do professor orientador foi possível o preenchimento adequado de cada planilha.

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

Todas estas ações que foram encaminhadas durante a realização do projeto estão em processo de incorporação na rotina do trabalho do dia a dia da unidade, continuando com as que foram implementadas em sua totalidade e aquelas que foram cumpridas apenas parcialmente. Há o esforço de cumprir com as melhoras do atendimento odontológico, é uma batalha constante para conseguirmos a adesão das gestantes, porém começamos agora e já temos bons resultados. A UBS trabalhara cada vez melhor no programa pré-natal e puerpério para lograr que os recém-nascido e mãe tenham boa saúde e ótima qualidade de vida, melhorando assim os indicadores materno e infantil do programa do município. Todas estas ações que agora temos executado é para melhorar o trabalho com evolução constante, depois de terminar o curso este é um trabalho de continuação o qual todas as agentes de saúde, enfermeiro e médico e os líderes da comunidade têm que seguir realizando para manter melhoria dos serviços na área desenvolvida.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção de atenção primária de saúde agiu na ação programática de melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério no período de 12 semanas. Residiam na área de abrangência da UBS 10 gestantes, e 8 puérperas foram atendidas. Na UBS temos 6 ACS cobrindo 100% das microáreas de abrangência da UBS, e elas revisam cada lugar de sua área, além disso, temos os líderes comunitários que informam de cada situação existente em sua lugar de residência e a enfermeira que tem 7 anos de trabalho na área e informa que o número de grávidas nunca passaram de 10.

Nos dois primeiros meses de intervenção 80% (n=8) das grávidas foram acompanhadas pela unidade de saúde, chegando a 90% (n=9) no terceiro mês, com resultado abaixo da meta de 100%, pois duas usuárias optaram por seguir o atendimento pré-natal na UBS de outra área (Figura 1). Em nossa área as mulheres em idade fértil estão usando métodos para evitar a gravidez, seja por não querer outra gestação ou pela opção da primeira gravidez não ocorrer em idade jovem, pois muitas estudam. Nesse período quatro grávidas tiveram seus filhos, e cinco novas gestantes foram captadas.

A cobertura de puérperas atendidas antes dos 42 dias pós-parto foi de 100%, sendo (n=6) no primeiro mês, (n=1) no segundo mês e (n=1) no terceiro mês. De modo, que ao final da intervenção a equipe atendeu 8 puérperas. Como a área de abrangência da unidade é extensa, acreditávamos que seria uma barreira na obtenção das metas, mas à medida que o tempo foi passando vencemos esse obstáculo de seguimento das usuárias de áreas rurais distantes, e também superamos as dificuldades que temos com a reforma da UBS.



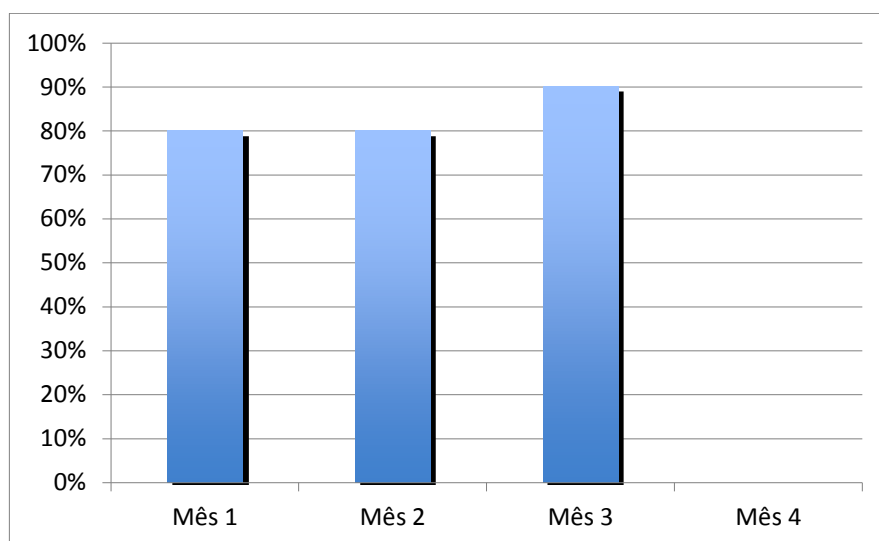


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal

Uma das principais prioridades da equipe foi melhorar a qualidade do atendimento das gestantes e puérperas por meio de um elenco de ações, que incluiu a capacitação da equipe, o acolhimento das usuárias, cadastramento no programa, esclarecimento da comunidade sobre a importância de realizar o pré-natal na unidade, assim como, a prioridade de atendimento às gestantes e mulheres com atraso menstrual, a importância de realizar a consulta de puerpério nos primeiros 30 dias de pós-parto, e fazer a busca das usuárias faltosas às consultas de pré-natal.

Com relação à proporção de gestante com ingresso no pré-natal no primeiro trimestre de gestação, 100% das usuárias acompanhadas iniciaram o pré-natal nos três primeiros meses de gravidez, (n= 8) nos primeiro e segundo meses e (n= 9) no terceiro mês, alcançando a meta estabelecida. A equipe monitorou periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal, fazendo o acolhimento das mulheres com atraso menstrual, com a disponibilização de teste rápido de gravidez na unidade, esclarecimento da comunidade sobre a importância do início do atendimento logo após o diagnóstico da gestação, previamente com a capacitação da equipe para interpretação e orientação dos casos.

A meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre foi alcançada para 100% das gestantes acompanhadas. No começo da intervenção era muito difícil convencer as usuárias para a realização trimestral do exame, pois não era uma conduta inserida na rotina do serviço, mas com muita conversa

convencemos todas as grávidas a fazer o exame, 8 no primeiro e segundo mês e 9 no terceiro.

A equipe também realizou um bom esforço para ajudar as puérperas a realizar o exame ginecológico, novamente não era rotina do serviço a realização do exame no período puerperal. E 100% das usuárias foram examinadas nos 3 meses de intervenção, 7 no primeiro mês e 1 no segundo e terceiro mês. Essa foi uma atividade de fácil execução e que não enfrentou resistência por parte das usuárias, e é um exame na rotina do serviço. Os exames de mama e ginecológico foram temas de roda de conversa com a população e líderes locais, e os ACS desempenharam um papel essencial para que a meta fosse alcançada, inclusive apoiando no sistema de alerta para fazer o exame. Toda a equipe contribuiu na orientação da população sobre a importância de realizar os exames, os cuidados com a mama que facilita a amamentação, trabalho facilitado pelo conhecimento adquirido nas capacitações.

Os exames complementários foram solicitados para 100% das gestantes acompanhadas em cada trimestre de gravidez. Os exames são enviado ao laboratório de análises clínicas de outro município, mas a coleta é realizada rotineiramente a cada 15 dias na unidade, com o técnico de laboratório ajudando na coleta nas áreas rurais. Essas facilidades contribuíram para que essa meta fosse atingida com tranquilidade. Outras atividades ajudaram nesse resultado, como a capacitação da equipe, orientação à comunidade sobre a importância da realização dos exames, na informação sobre os dias de coleta no município nas atividades de educação em saúde, como nas palestras na comunidade, visitas domiciliares e outras ações na população.

Quanto à proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, podemos falar que foi positivo durante toda a intervenção, pois 100% das gestantes depois que terminava o atendimento recebia esses suplementos vitamínicos, tão importantes para a saúde do feto e da mãe. Os resultados foram alcançados graças ao acesso facilitado do sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia popular e com uma boa comunicação com a comunidade sobre a importância das vitaminas para a saúde das crianças e das grávidas.

Durante os três meses de trabalho, o serviço conseguiu que 100% das gestantes tivessem o esquema vacinal em dia para hepatite B e antitetânica. Desde a primeira consulta de pré-natal a equipe analisava a caderneta de vacina, e os ACS fazem o acompanhamento mensal na residência, identificando quais delas devem

ter a vacina atualizada, recebendo a vacinação na própria unidade de saúde. Nos dias de consulta pré-natal a equipe fazia orientações na sala de espera, e esclarecia a todas as gestantes e população encontrada no momento sobre a importância da vacinação completa durante a gestação, realizando sistema de alerta da vacinação com monitoramento de forma sistemática.

Nestes três meses de trabalho, nos atendimentos realizados, todas gestantes eram avaliadas quanto a necessidades de tratamento odontológico, sendo avaliadas 100% das gestantes em cada mês. Para esta ação foi necessário o monitoramento, organização do acolhimento, cadastramento, oferecimento de atendimento prioritário, organização da agenda de saúde bucal, informando para a comunidade, por parte de toda a equipe da unidade de saúde, mediante diferentes atividades de saúde e avaliação da saúde bucal na gestante.

A meta de gestantes com primeira consulta odontológica foi uma das que deram mais trabalho para cumprir, devido as dificuldades de acesso ao serviço em saúde bucal, situação comum em vários municípios em todo o país. O odontólogo atende 2 dias por semana os usuários de nossa área de abrangência, e seu envolvimento foi muito importante para que conseguíssemos avançar nos resultados. E algumas grávidas também foram obrigadas a procurar atendimento em outro município, devido à quebra da cadeira ou falta de energia. No primeiro mês 25% (n=2) receberam a primeira consulta, e nos meses seguintes alcançamos 100%, 8 no segundo mês e 9 no terceiro (Figura 2).

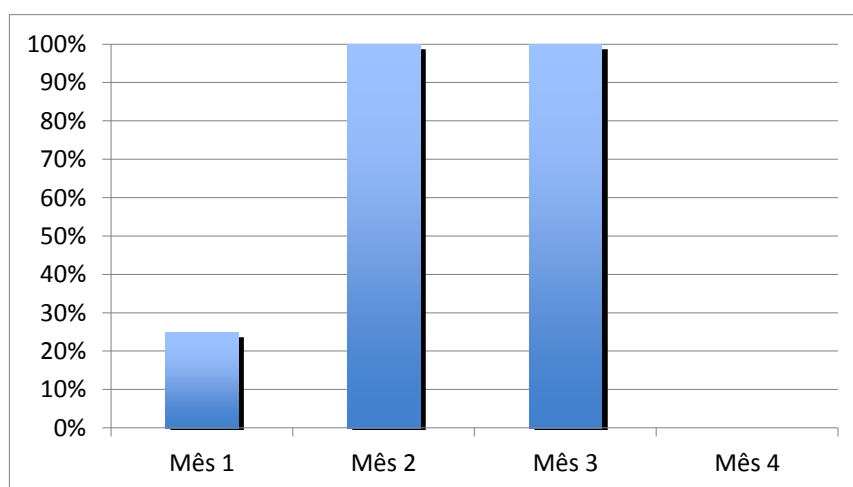


Figura 2: Proporção de gestante com primeira consulta odontológica programática.

Nos três meses todas as puérperas receberam outro conjunto de atividades que agregaram qualidade na atenção às parturientes, que incluiu exame do abdômen, e avaliação do estado psíquico e para intercorrências, alcançando a meta de 100%. Assim foram 7 puérperas beneficiadas no primeiro mês, e uma nos segundo e terceiro mês. Atingiram-se esses resultados devido ao trabalho da equipe em cada um dos atendimentos realizados, explicitando sobre a importância do exame do abdômen na busca de sinais de doenças pós-parto; às usuárias e familiares sobre a importância da consulta com psicóloga para avaliação do estado psíquico, tudo foi efetivado segundo a programação e capacitação da equipe para realizar a consulta do puerpério e realizar a semiologia do exame psíquico ou do estado mental nas puérperas; também foi explicado sobre as intercorrências mais comuns no período pós-parto.

A prescrição de algum método de anticoncepção nas puérperas está incorporada na rotina de trabalho da equipe no serviço de atendimento da mulher, e é um atendimento espontaneamente procurado, com fácil adesão. De modo que se tiveram facilidades no cumprimento desse indicador, chegando a 100% nos três meses, 7 no primeiro mês, e uma puérpera em cada um dos meses seguintes.

Durante a intervenção não houve nenhuma grávida ou puérpera faltosa a consultas, por tanto, não houve necessidade de realizar a busca ativa. O trabalho de acompanhamento mensal das gestantes nas residências foi fundamental para que não tivéssemos faltosos.

Todas as gestantes e puérperas possuíam seus registros nas fichas adequadamente preenchidos, alcançando a meta de 100% nos três meses de intervenção. Durante a realização da intervenção tudo aconteceu sem nenhum problema e o indicador foi positivo, com a organização de trabalho de forma correta do pessoal da equipe e supervisionada pelo médico e enfermeira, condição facilitada pela confecção, organização e atualização dos impressos. De modo que tivemos 8 gestantes e 7 puérperas no primeiro mês, 8 gestantes e uma puérpera no segundo mês, e 9 gestantes e uma puérpera no terceiro.

O risco gestacional foi avaliado em todas as grávidas em todo tempo que durou a intervenção, conseguindo a meta de 100%, com 8 gestantes avaliadas nos dois primeiros meses e 9 no último. Tivemos como atividades que facilitaram o alcance de resultados, o monitoramento constante do registro nas fichas de alto risco e dos casos encaminhados, com o vínculo e acesso a unidade de referência

para atendimento ambulatorial e hospitalar. A capacitação da equipe teve papel no desempenho desse resultado, com a equipe preparada para classificar a gestante como alto risco e manejo de intercorrência.

A equipe trabalhou a promoção de saúde por meio da educação popular em saúde, proporcionando informações e orientações a 100% das gestantes e puérperas nos três meses que perdurou a intervenção. Todas as gestantes receberam orientações sobre alimentação saudável para um desenvolvimento adequado da gestação e a importância do ganho de peso, sobre aleitamento materno exclusivo, sobre cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação, também sobre higiene bucal. Foram 8 gestantes nos meses 1 e 2, e 9 no mês 3. Do mesmo modo, as puérperas receberam orientações, informações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, e sobre o planejamento familiar. Foram 7 puérpera no mês 1, e uma no mês 2 e 3. O desenvolvimento das ações foi graças ao bom trabalho de cada membro da equipe, na promoção de saúde, trabalhando com folder e cartazes com as gestantes, puérperas, e familiares, colaborando na saúde da mãe e do recém-nascido.

## **4.2 Discussão**

Para começar, esse trabalho de intervenção acrescentou experiências importantes de atenção ao pré-natal e pós-natal em nossa unidade de saúde. Ações realizadas no território e serviço de saúde elevaram a cobertura da ação programática com o aperfeiçoamento da qualidade do acompanhamento das mulheres grávidas e no pós-parto, por meio da integração do trabalho da equipe, com destaque para as atividades desenvolvidas pelos agentes de saúde, e qualificação dos registros que asseguram o monitoramento e a avaliação do programa.

A intervenção levou a um processo de capacitação da equipe com vistas à execução de ações, segundo o protocolo de pré-natal de baixo risco do Ministério da saúde. O conhecimento permitiu conquistas no desenvolvimento de habilidades da equipe para cumprir com eficiência a realização do conjunto de atividades planejadas. A comunicação constante do médico e enfermeiro com os demais trabalhadores da UBS trouxe coesão, unidade e integração no processo de trabalho

em serviço. A definição clara de atribuições de cada um dos membros da equipe e a experimentação da execução integrada das atividades ensinam como desempenhar melhor o trabalho e a desempenhar melhor as funções de modo cooperativo. Os agentes comunitários de saúde trabalham sem descanso nas visitas domiciliares, buscando novas grávidas, usuárias faltosas às consultas e puérpera sem atendimento ou com intercorrência.

O tempo deu o ritmo de ajuste de aperfeiçoamento das práticas em saúde do corpo de profissionais no território da UBS, favorecendo eficiência do fazer em atenção primária à saúde e resultados por intermédio de ações colaborativas. O serviço encontrou seu melhor momento de gestão e organização, agendando com tranquilidade as demandas da comunidade, incluindo os procedimentos que realiza a auxiliar de enfermagem antes das consultas, preenchendo adequadamente as fichas incorporadas no registro do atendimento. Esses instrumentos foram fundamentais para o adequado preenchimento do Sis prenatal e das planilhas da coleta de dados, que tornam possível o controle e avaliação dos serviços executados. O serviço também precisou melhorar o acompanhamento das referências para especialidades, propiciando adequações e melhorias a outros grupos da população.

A população comumente apresenta importante interesse pelo trabalho que é desenvolvido na UBS, que foi estimulado por meio da divulgação e comunicação do detalhamento da lógica da intervenção que a equipe implementaria para melhorar um foco programático. A disposição da equipe apoiada na cooperação da comunidade e na corresponsabilidade das usuárias se fortaleceu ao longo da implementação de cada atividade planejada pela intervenção, aumentando a participação e adesão dos moradores. Foi muito importante a avaliação periódica das gestantes, com o monitoramento dos casos de risco, e incrementando ações que antes não faziam parte da rotina do serviço, como o exame ginecológico trimestral no pré-natal e no período pós parto, e a avaliação psíquica da puérpera. Ao tornar acessível um maior número de componentes de informações em saúde, gestantes e puérperas reuniram maiores condições para praticar o autocuidado e os cuidados ao recém-nascido.

A intervenção poderia ter ocorrido de modo mais suave se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades com a equipe e a comunidade. Se a população tivesse sido envolvida ao longo de todo o processo de elaboração da

proposta de intervenção teríamos uma maior adesão e participação das pessoas sobre os melhores caminhos para implementar as ações. Certamente o nível de satisfação com o funcionamento do serviço seria superior, acompanhado de maior adesão às práticas de autocuidado e fortalecimento da integração da equipe.

Com a finalização da intervenção observa-se a equipe mais integrada e a comunidade mais, configurando uma boa oportunidade para consolidar a incorporação das atividades da intervenção a rotina do serviço. Ao ampliar e fortalecer o acesso à informação da equipe e da comunidade cada vez mais é possível melhorar o acompanhamento e a atenção à saúde das usuárias, sistematizado e padronizado conforme normas nacionais para a execução e oferta das melhores práticas disponíveis.

Os próximos passos para melhorar a atenção em saúde na unidade é, a partir da experiência de intervenção, fortalecer a estrutura e eficiência do serviço como porta de entrada da rede de atenção, garantido o acompanhamento seguro das gestantes de risco.

## **5 Relatório da intervenção para gestores**

O relatório apresenta a qualificação da atenção à saúde ao pré-natal e puerpério como consequência direta da implantação da intervenção na UBS de Baixinha, área rural do município de Sigefredo Pacheco. A análise situacional de saúde da população local permitiu a identificação das ações que poderiam ser melhoradas, incluindo atividades de cuidados à gestante e puérpera. De modo que a equipe realizou medidas para melhorar o atendimento no serviço, fazendo investimentos que aperfeiçoam as práticas em saúde e o processo de trabalho. Ao longo de 3 meses de intervenção a equipe acompanhou 9 gestantes e fez a consulta de 8 puérperas que moram na área de abrangência da unidade de saúde.

Todas as usuárias receberam acompanhamento regular e padronizado na rotina da UBS durante o pré-natal e até 42 dias de pós-parto. As atividades que compõem o programa são a avaliação de exame físico, incluindo de mama e ginecológico, realização de exames laboratoriais, atendimento de saúde bucal, e a identificação de situações de risco para a saúde da mulher ou que afetem o bebê. E ainda o trabalho de promoção à saúde com orientações sobre os cuidados do recém-nascido, amamentação exclusiva, planejamento familiar, e outros temas.

A secretaria de saúde garantiu a disponibilidade dos instrumentos de registro da intervenção, como as fichas-espelho e o cartão da gestante. Bem como, realizou a coleta de sangue a cada 15 dias na UBS, facilitando o acesso das usuárias aos exames laboratoriais básicos de acompanhamento de pré-natal. E ainda assegurou a oferta regular do ácido fólico e sulfato ferroso, o transporte para a realização de visitas domiciliares, e recursos logísticos para a realização de atividades educativas.



A UBS ainda carece de conclusão da reforma e de equipamentos que garantam um atendimento adequado e em acordo com as normas de padronização da uma unidade básica de saúde. Portanto, problemas estruturais ainda estão pendentes de solução para ajudar na qualificação do serviço na UBS e para melhorar a execução e o aperfeiçoamento das ações, inclusive os atendimentos de odontologia.

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

A equipe da UBS de Baixinha realizou uma série de atividades de organização do serviço e de qualificação de práticas em saúde dos trabalhadores da equipe com o objetivo de melhorar os cuidados no acompanhamento das usuárias grávidas e no pós-parto (puérperas). Condição que deixou toda a equipe muito animada com os resultados alcançados em apenas 12 semanas de trabalho.

Todas as gestantes e mulheres no pós-parto residentes na área de abrangência da unidade de saúde foram acompanhadas pela equipe, com o serviço ofertando uma série de atividades que garantissem cuidados adequados das usuárias. Em curto período de tempo, conseguimos melhorar o atendimento, iniciando o acompanhamento da gestante o mais cedo possível, ainda no primeiro trimestre de gravidez, com a realização das vacinas contra hepatite e tétano, exames ginecológicos e de mama, garantia do ácido fólico e sulfato ferroso, e consulta com o dentista. Além disso, com as atividades de orientação sobre aleitamento materno, métodos para evitar a gravidez, entre outros temas, as gestantes e puérperas, e a própria comunidade, ganham em acesso à informação, que certamente estimula que cada pessoa tenha comportamentos mais saudáveis em saúde, passando a se cuidar melhor. Todas as atividades realizadas foram anotadas no cartão da gestante e nas fichas de atendimento para um melhor seguimento de tudo que acontece com a usuária atendida.

O agendamento das consultas de pré-natal e o acompanhamento dos agentes comunitários de saúde facilitaram o acesso regular das usuárias às atividades realizadas no serviço. Com a equipe mais capacitada em executar as melhores práticas em saúde para a mulher grávida, também conseguimos olhar com mais cuidado e responsabilidade as gestantes e puérperas em algum tipo de situação de risco para a sua saúde e gravidez, a exemplo da pressão alta e epilepsia. Bem como, identificar condições que afetem o sucesso da amamentação

exclusiva, como inchaço das mamas, rachadura de mamilos e algum tipo de dor. E ainda, a verificação de infecções e o estado de saúde mental até os 42 dias pós-parto. Identificar essas situações é o primeiro passo para oferecer o atendimento mais adequado para a situação de saúde da usuária, garantindo o acesso ao atendimento especializado.

A intervenção serviu para que todas as atividades implementadas em três meses de trabalho fossem sistematizadas, conforme recomendações de protocolo nacional. O trabalho continuado da equipe para o fortalecimento das ações na rotina do serviço é uma das condições para que haja continuidade da ação programática, servindo de exemplo prático de trabalho para a organização das demais ações programáticas de atenção à população do território da UBS.

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

Desde que eu comecei a trabalhar como médico em área rural de outro país traz muitas dúvidas por ter que lidar com uma nova cultura, outro idioma e formas diferenciadas de resolver os problemas e elaborar a aprendizagem. E cursa a especialização no modelo à distância foi um desafio para mim por que sobravam dúvidas e faltava convicção nessa nova modalidade de ensino. À medida que o curso foi avançando e a proposta de intervenção foi implementada foi possível verificar a incorporação de novas estratégias em meu trabalho. Aprendi a me organizar e a desenvolver as tarefas, adaptando-me aos métodos utilizados para incorporar na rotina da UBS ou aprendido propiciado no curso. Essa modalidade de estudo amplia as possibilidades de relação com diferentes colegas e professores, compartilhando aprendizados, e o orientador sempre corrigindo nossos erros com muita calma, em direção ao correto.

A realização dos casos clínicos e interativo foi ótima estratégia de qualificação cínica do estudante. A ocupação semanal nessas atividades nos trouxeram muitas informações contextualizadas sobre seguimento, conduta e tratamentos. As possibilidades de participação e de expressar nossas ideais aos demais colegas e professores aumentou a confiança no trabalho, agregando novas experiências. Enriquecemos os nossos conhecimentos e assim ajudamos com eficiência na melhoria da atenção à saúde da população. Devo salientar que os casos interativos foram os mais importantes para mim .

O conjunto de atividades da especialização favoreceu o conhecimento e a experimentação de novas práticas, possibilitando melhorar a comunicação da equipe na UBS e com a comunidade em seu território, com avanços na promoção à saúde na atenção primária. Ao tornar acessíveis mais informações aumentamos as potencialidades de autocuidado e de compartilhamento das responsabilidades da

equipe e usuários sobre a saúde coletiva local, favorecendo escolhas conscientes sobre as melhores práticas e comportamentos para a boa saúde. Seguimos insistindo, pois é um trabalho de longo prazo, a ser realizado insistentemente no dia a dia.

A relação mais próxima da equipe com a comunidade agregou em organização do processo de trabalho, na melhoria do serviço na unidade de saúde com mais estrutura e recursos. Espero que novos apoios de lideranças locais fortaleçam ainda mais a coparticipação e corresponsabilidade como compromisso de consolidação da atenção básica como foco de organização racional e eficiente da rede de atenção em saúde.

Nesse tempo de estudo, de desenvolvimento de práticas em saúde e de bom relacionamento com os agentes de saúde e líderes da comunidade, aprendi muito com o sistema de saúde brasileiro, como identificar os problemas de saúde em minha área de abrangência, aperfeiçoar o trabalho e atividades ofertadas, a exemplo do cadastramento, consultas clínicas e visitas domiciliares. Agora existe em mim mais confiança ao realizar o trabalho planejado, assim si identifica os problemas mais rapidamente, com a execução de estratégias e medidas adequadas e permanentes.

### **Referencia Bibliográfica**

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acessado em 22 set 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de saúde, demográficas e socioeconômicas. População residente Censos, Contagem e projeções intercensitárias. Brasília: Datasus/MS. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptpi.def>>. Acessado em 22 set 2014

BRASIL. Ministério de saúde. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Brasil 2010. Datasus/MS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em 12 set. 15.

PARENTE, J.Vaz. et al. Manual de conduta Obstétrica das Maternidades Evangelina Rosa. Teresina: EDUFPI, 2013. 192p.

## **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>  
Pro<sup>fa</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



[illegible]

## Anexo C - Ficha espelho

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

Departamento de  
Medicina Social

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada

Estado civil/união ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? 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 de partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_ Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) 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 (DIUM)											
Id gest (ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
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 prox consulta											
Ass Profissional											

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