

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**

**Turma VI**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS/ESF de Formosa, em  
Barras- PI**

**Liza Raffaele Ferreira Castro Rêgo**

**Pelotas, 2015**

**Liza Raffaele Ferreira Castro Rêgo**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS/ESF de Formosa, em  
Barras- PI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para conclusão de curso e obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Msc. Enf<sup>a</sup>. Elitiele Ortiz dos Santos

**Pelotas, 2015**

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

R343m Rêgo, Liza Raffaelle Ferreira Castro

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS/ESF de Formosa, Barras - PI / Liza Raffaelle Ferreira Castro Rêgo; Elitiele Ortiz Dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 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.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério I. Santos, Elitiele Ortiz Dos, orient II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

**LIZA RAFFAELLE FERREIRA CASTRO RÊGO**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DA UBS/ESF DE  
FORMOSA, EM BARRAS- PI**

Monografia aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2015, como requisito à obtenção do título de especialista em Saúde da Família da Universidade Aberta do SUS/ Universidade Federal de Pelotas.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Msc. Enf<sup>a</sup>. Elitiele Ortiz dos Santos  
Orientadora

---

---

### **Dedicatória**

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Saúde da Formosa Barras PI. Sem sua disposição e engajamento de todos os profissionais de saúde não teríamos realizado este trabalho.

## **Agradecimentos**

À Deus, por sempre me iluminar e dar forças no enfrentamento dos desafios e obstáculos que foram surgido ao longo dessa trajetória.

Aos meus pais Francisco de Assis e Maria Ferreira, e aos meus irmãos Carlos Régio, Najara e Macus Vinicius pela paciência, compreensão e apoio constante.

Ao meu namorado Fabrício Freitas, companheiro inquestionável e grande incentivador. Obrigado pelo amor e paciência.

À Prof.<sup>a</sup> Elitiele sempre dedicada, atenciosa e muito paciente. Obrigado pela excelente orientação.

A toda a equipe da especialização em saúde da família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), que construiu um modelo de ensino a distância consistente e interativo, e nos disponibilizou os instrumentos de pesquisa e coleta de dados necessários para a realização deste trabalho.

A todos os funcionários da Secretaria de Saúde de Barras e da UBS Centro de Formosa Barras PI, que participaram ativamente das ações e foram fundamentais na realização da intervenção disponibilizando todos os recursos necessários para realização da intervenção.

Texto Cora Coralina

Não sei se a vida é curta ou longa para nós,  
mas sei que nada do que vivemos  
tem sentido, se não tocarmos o  
coração das pessoas.

Muitas vezes basta ser:  
colo que acolhe,  
braço que envolve,  
palavra que conforta,  
silêncio que respeita,  
alegria que contagia,  
lágrima que corre,  
olhar que acaricia,  
desejo que sacia,  
amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo, é o que  
dá sentido à vida. É o que faz com que ela  
não seja nem curta, nem longa demais,  
mas que seja intensa, verdadeira, pura  
enquanto durar. Feliz aquele que transfere  
o que sabe e aprende o que ensina.

*Cora Coralina*

## Lista de Figuras

Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras-PI. 2014	55
Figura 2: Proporção de puérperas Cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras-PI. 2014	55
Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. 2014	56
Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Barras-PI. 2014	57
Figura 5: Proporção de puérperas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Barras-PI. 2014	58
Figura 6: Proporção das gestantes com a primeira consulta odontológica programada. Barras-PI. 2014.	61

## Lista de Siglas e Abreviações

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro Especializado Odontológico
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HA	Hipertensão Arterial
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
KM	Quilometro
PI	Piauí
PHNP	Programa de Nacional de Humanização e Nascimento
PSE	Programa de Saúde na Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
PS	Posto de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Informação sobre o Pré-natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
US	Ultra Sonografia
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>

## Resumo

RÊGO, Liza Raffaele Ferreira Castro. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS/ESF de Formosa, em Barras- PI.** 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A gestação é um período de grandes transformações na vida da mulher que exige mudanças radicais em sua vida e também de um acompanhamento de saúde favorável ao seu desenvolvimento. Desta forma, objetivou-se com o estudo: melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das usuárias cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Formosa, no município de Barras, Piauí. Trata-se de uma intervenção realizada entre os meses de setembro a novembro de 2014. O público alvo foram 27 gestantes e 9 puérperas da área em questão. Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram a ficha espelho do pré-natal e posteriormente os dados foram inseridos na planilha eletrônica do Programa Excel disponibilizada pela especialização. Realizaram-se ações em quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Finalizada a intervenção, os resultados foram avaliados. A intervenção proporcionou a ampliação da cobertura do pré-natal para 100% de gestantes e 100% das puérperas. Ao final do terceiro mês proporcionou também a captação de 77,8% de gestantes, 100% dos registros estavam em dia, 100% das gestantes e puérperas estavam em dia com o exame ginecológico e vacinas, bem como avaliações físicas e laboratoriais foram realizadas em 100% das gestantes e puérperas. Também foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção da saúde por meio de orientações individuais e em grupo através de palestras. Portanto, conclui-se que a intervenção proporcionou melhorias na atenção ao grupo alvo, além disso, foi possível identificar que as ações em saúde devem ser programadas baseando-se em dados, para subsidiar estratégias coerentes de intervenção, permitindo conhecer os problemas relacionados à saúde tornando-se possível priorizar ações direcionadas às necessidades.

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

## SUMÁRIO

Apresentação.....	09
1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	18
2 Análise Estratégica.....	19
2.1 Justificativa.....	19
2.2 Objetivos e metas.....	20
2.2.1 Objetivo geral.....	20
2.2.2 Objetivos específicos.....	20
2.2.3 Metas.....	21
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Ações.....	23
2.3.2 Indicadores.....	37
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma.....	49
3 Relatório da Intervenção.....	50
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas: Facilidades e dificuldades.....	50
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas: Facilidades e dificuldades.....	52
3.3 Aspectos relativos a coleta e sistematização de dados.....	52
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	52
4 Avaliação da intervenção.....	54
4.1 Resultados.....	54
4.2 Discussão.....	65
4.3 Relatório da intervenção para os gestores.....	68
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	70
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	72
Referências .....	73
Anexos.....	74

## **Apresentação**

Este volume trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Será apresentado um projeto de intervenção em etapas: Análise situacional; Análise Estratégica, com a realização do planejamento de um projeto de intervenção; Relatório da Intervenção; Avaliação da Intervenção e Análise do processo de aprendizagem ao longo do curso. A intervenção foi desenvolvida entre os meses de setembro a novembro de 2014 na Unidade Básica de Saúde-UBS Formosa do município de Barras-PI.

Para o desenvolvimento das ações do referido projeto foi necessário à ajuda de toda a equipe de saúde (médica, enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de saúde), bem como dos gestores do município e da comunidade da área adstrita.

## **1 Análise Situacional**

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

A unidade básica de saúde Formosa encontra-se localizada na zona rural do município de Barras no estado do Piauí. Atualmente esta em reforma ficando temporariamente em uma residência alugada que apresenta dois consultórios, recepção, sala de vacinação, farmácia e banheiro. A estrutura provisória não possui nem ventilador nem iluminação adequada, ficando muito a desejar em relação à infraestrutura.

A equipe de saúde é composta por enfermeiro, uma médica, uma técnica de enfermagem, sete Agentes Comunitários de Saúde e uma recepcionista. Há dois dias o enfermeiro da equipe deixou seu cargo, pois foi trabalhar em outro local encontrando-se, no momento, a equipe incompleta sem enfermeiro. O gestor de saúde já foi comunicado sobre a ausência do enfermeiro estando procurando outro enfermeiro para que possa ocupar o cargo.

Durante esse primeiro mês fiquei muito contente com o engajamento de toda equipe na identificação do diagnóstico de doenças e reconhecimentos de agravos seguido de um acompanhamento contínuo e integral da população cadastrada.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Barras fica a 130 quilômetros de Teresina capital do Estado do Piauí, possui 45.786 habitantes (IBGE, 2010). Tal município possui atualmente 19 postos de saúde (PS) e 3 UBS (Unidade Básica de saúde) com equipes de saúde da família. O município dispõe de NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) sendo sempre bastante acessível para atendimento a comunidade, dispondo de

nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, educador físico e assistente social. Possui um Hospital regional chamado Leônidas Melo, que no momento está passando por dificuldades administrativas, ficando a desejar no atendimento oferecido à população, faltando frequentemente medicações essenciais e profissionais médicos no plantão. No próprio Município disponibilizam de atendimento médico especializado de pediatria, ginecologista, psiquiatra e ortopedista. Especialidades médicas que no Município não dispõe são encaminhadas para Teresina. O município de Barras possui 7 laboratórios que realizam exames complementares quando solicitado pela médica da UBS. Realizam também exames ultrassonográficos e radiografias, dispondo de três radiologistas na cidade.

A unidade básica de saúde (UBS) é responsável por 2676 habitantes, 1418 homens e 1258 mulheres Atualmente está em reforma, e provisoriamente está funcionando em uma residência alugada que apresenta dois consultórios, recepção, sala de vacinação, farmácia e banheiro. O modelo básico de atenção da UBS é equipe de saúde da família, sendo composta por enfermeiro, médica, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários e recepcionista. No entanto, não possui dentista e nem o técnico em higiene bucal em sua equipe. Os atendimentos são organizados da seguinte forma: a segunda-feira é destinada aos atendimentos aos povoados de difíceis acessos, terça-feira realiza-se pré-natal e puericultura, quarta-feira atende-se os hipertensos e diabéticos e quinta-feira visita domiciliar e apresentação de palestras educativas. Além desses atendimentos é realizado durante todos os dias os atendimentos de usuário por demanda espontânea.

A unidade dispõe de equipamentos como macas para exames ginecológicos, sonar para ausculta dos batimentos cardíacos fetais, material para sutura, material para curativo, otoscópio, esfigmomanômetro, balança, fita métrica e medicamentos básicos como analgésicos e anti-térmicos, anti-inflamatório, anti-hipertensivo, antiparasitário, hipoglicemiantes, anticoncepcional, antibióticos dentre outros.

Uma vez no mês é realizada a reunião de toda a equipe para discutir sobre os problemas enfrentados pela população, planejar o cronograma e realizar a produção da UBS que consiste no somatório das consultas realizadas no mês, de acordo com os grupos como hipertensos, diabéticos, puericultura, pré-natal e atendimento geral, onde todos os integrantes da equipe envolvem-se nas decisões. Temos também como plano o estabelecimento de um maior elo com a população para que seja

realizada uma maior conscientização dos problemas enfrentados e responsabilização perante os cuidados com a sua própria saúde.

O atendimento a demanda espontânea na UBS formosa é realizado de segunda a quarta-feira, totalizando vinte atendimentos eletivos, mas são deixadas cinco vagas para atendimento de problemas de saúde agudo. O acolhimento aos usuários é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pela técnica de enfermagem no primeiro contato com eles, fazendo avaliação de suas principais queixas clínicas realizando aferição de pressão arterial e glicemia capilar quando necessário. No entanto, a médica e a enfermeira encontram-se sempre disponíveis para escuta dos problemas enfrentados pelos usuários. Os usuários, em algumas vezes não compreendem que o atendimento eletivo é uma forma de tentar organizar e aperfeiçoar o atendimento prestado por toda equipe de saúde, sendo nessas situações evidenciado a necessidade de haver conversas entre a equipe e a comunidades sobre o modo de funcionamento da unidade para evitar descontentamento por partes dos usuários em relação ao serviço prestado. Assim o diálogo entre os membros da equipe e a comunidade é considerado peça primordial para melhor êxito da atenção a saúde oferecida à população.

Na avaliação do atendimento de puericultura os itens que foram possíveis ser avaliados no caderno de ações programáticas, como cobertura vacinal e teste do pezinho mostra que a puericultura realizada na UBS Formosa é de boa qualidade no acompanhamento das crianças, porém ainda carece de mais dados para melhor avaliação. Um dos itens que vamos implantar como forma de melhorar o atendimento de puericultura na UBS vai ser o maior enfoque em palestras educativas com as mães das crianças, reforçando sobre a importância das consultas de puericultura, imunização, alimentação saudável, prática de esportes físicos e saúde bucal. Outro ponto que deve ser melhorado é o registro das informações das crianças para melhor monitorização do desenvolvimento infantil. Além disso, vamos implantar a consulta de puericultura agendada de forma que possamos ter um melhor acompanhamento e diagnóstico de afecções agudas e crônicas que poderiam prejudicar um desenvolvimento infantil adequado.

Já o pré-natal das gestantes da UBS formosa está sendo realizado de acordo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), pois grande parte das gestantes estão realizando sua primeira consulta ainda no primeiro trimestre, com uma cobertura no total de 67,5% das gestantes. Todas as gestantes que fazem o pré-natal estão

recebendo a prescrição de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso. Além disso, 100% das gestantes da UBS formosa encontra-se imunizada com a vacina para tétano e hepatite B. Porém, uma falha que foi verificada foi a não solicitação da colpocitologia oncótica como parte da rotina do pré-natal, acredito que isso ocorreu porque as pacientes recusavam-se a realizar esse exame, pois o profissional anterior era do sexo masculino, fator que inibia as mulheres e assim dificultava que as mesmas realizassem essa avaliação de rotina.

Os aspectos do processo de trabalho que podem ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na UBS é o maior enfoque na realização de atividades educativas em grupo para gestantes reforçando a importância da realização adequada do pré-natal, o uso de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico e os benefícios do aleitamento materno. Além disso, não existe profissionais na UBS formosa que se dedicam à avaliação e monitoramento do Programa de Pré-Natal. Outro ponto que deve ser melhorado é o acompanhamento e monitoramento das puérperas, através do registro dos dados para assim ser possível fazer uma avaliação da cobertura das puérperas assim como ser realizando a busca ativas dessas pacientes. Não possuímos dados com o número de puérperas e nem sobre o atendimento que foi prestado no ano anterior, ficando difícil de avaliar a qualidade do serviço prestado para esse tipo de usuária.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero na UBS não dispõe de dados para o preenchimento do caderno de ações programáticas, apesar de ser realizada a solicitação de colpocitologia oncótica nas mulheres da população adscrita na UBS não foi realizado o registro dos dados dos exames solicitados, pois os integrantes anteriores da equipe de saúde da UBS Formosa não fazia o registro.

O número estimado de mulheres entre 25 a 64 anos pelo caderno de ações programáticas que deve fazer o rastreio para câncer de colo de útero é de 648 mulheres. Um dos aspectos do processo de trabalho que precisa ser melhorado na prevenção do câncer de colo de útero é a introdução da realização da colpocitologia oncótica no próprio posto de saúde como uma forma de facilitar a acessibilidade da realização do exame para mulheres adscrita na comunidade. Além disso, começamos a realizar o acompanhamento dos exames citológicos alterados e registrar os resultados das citologias das mulheres que realizavam a prevenção para que se possa fazer uma análise situacional posteriormente. Temos também como estratégia a introdução de consultas agendadas para mulheres que apresentam

lesões precursoras do câncer de colo de útero para melhor seguimento. Vamos introduzir também palestras educativas sobre doenças sexualmente transmissíveis.

A UBS Formosa realiza o rastreamento de câncer de mama para mulheres a parti de 50 anos e quando a mulher apresenta parente de 1º grau com histórico de câncer de mama o rastreio inicia mais cedo a parti de 35 anos. Porém o rastreio é oportunista sendo o exame de rastreio ofertado às mulheres que procuram o atendimento médico por demanda espontânea a Unidade Básica de Saúde. Temos como meta a implementação do rastreio organizado como forma de conseguir uma maior cobertura das mulheres que se encontra na faixa etário alvo. Os profissionais da equipe responsável pelo rastreio é a médica e enfermeira, porém quando a enfermeira verifica alteração no exame mamográfico é encaminhado para a médica para identificação do diagnóstico. Porém devido ao não registro dos dados das mamografias solicitadas não foi possível avaliar a qualidade do controle de câncer de mama da UBS Formosa.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área da UBS Formosa não parece adequada, pois temos apenas 41% de cobertura do programa do Hiperdia na área. O indicador que foi possível avaliar foi referente ao acampamento dos hipertensos que estão com exames periódicos em dia, que receberam orientações sobre atividade física regular e orientações sobre alimentação saudável, alcançando uma qualidade de abordagem de 98%, 100% e 100% respectivamente, mostrando que nesses itens estamos realizamos uma abordagem adequada com solicitações de exames periódicos pra todos os hipertensos que procuram o posto de saúde para busca da sua medicação. Um dos itens que tem que ser melhorado é a busca ativa de usuários com hipertensão arterial sistêmica através da introdução de consultas agendada de rotina para pacientes que não procuram a UBS, como forma de se realizar um diagnóstico precoce dos usuários hipertenso.

Os ACS são primordiais na busca ativa desses usuários que não procuram a UBS para consultas de rotina, devendo esses estar qualificados para realização dessa identificação. Em relação aos indicadores de qualidade dos hipertensos seria necessário a implantação da estratificação do risco cardiovascular dos cadastrado, assim com a introdução do retorno da consulta de forma agendada para um melhor acompanhamento dos usuários hipertensos. Além disso, estamos programando palestras educativas com o grupo dos hipertensos para melhor esclarecimento sobre

a gravidade e complicações da doença e conscientização sobre a importância do uso adequado das medicações anti-hipertensivas, assim como da prática de atividade física e alimentação saudável.

Já a cobertura de Diabetes Mellitus (DM) não foi possível ser avaliada adequadamente, pois não possuímos dados do acompanhamento desses usuários que possuem consultas agendadas. Também não possuem avaliação dos pés periodicamente e não realizam a estratificação do risco cardiovascular. O número estimado pelo caderno de ações programáticas de pessoas de 20 anos ou mais com diabetes é de 153 usuários. Os indicadores que foram possíveis de ser avaliados estão com uma abordagem adequada, pois do total de números de diabéticos cadastrados, a maioria encontra-se com o acompanhamento com exames de rotina de forma adequada, assim como 100% dos diabéticos que são acompanhadas na UBS Formosa recebem informações educativas sobre a doença e como prevenir possíveis complicações.

Como forma de melhorar o acompanhamento dos diabéticos da comunidade, tem-se como meta a introdução do retorno agendado dos usuários diabéticos, a introdução de arquivo específico para os registros dos atendimentos dos usuários. Serão iniciadas as atividades educativas com grupos de adultos com DM.

Com relação à atenção dispensada ao idoso identificamos que o número de idosos da UBS Formosa acima de 60 anos é de 308 idosos, o número estimado pelo caderno de ações programáticas é de 285 idosos, valor acima do esperado. Tal superação pode estar diretamente relacionada ao fato de que pessoas idosas de outras áreas são atendidas na UBS Formosa. Como forma de esclarecer esse achado discordante foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde a lista da população cadastrada na UBS Formosa. Uma das estratégias discutidas pela equipe como forma de tentar melhorar a qualidade da atenção aos idosos da UBS Formosa é a marcação dos retornos agendados das consultas dessa população. Vamos introduzir também na consulta médica e da enfermagem a aplicação da escala ampla como uma forma de melhorar a avaliação da capacidade intelectual dos idosos dessa comunidade.

Temos também como prioridade a introdução de um caderno de registro de dados dos indivíduos acima de 60 anos para uma melhor avaliação da qualidade do atendimento que está sendo ofertado pela equipe de saúde, tendo o controle, por exemplo, do número de indivíduos acima de 60 anos que possuem diabetes,

hipertensão dentre outras doenças relevantes. Outro plano que está sendo discutido com a equipe é busca ativa pelos ACS de todos os idosos da comunidade que necessitam de atendimento domiciliar. Vamos realizar também palestras educativas sobre saúde do idoso, enfatizando alimentação adequada, pratica de atividades físicas e melhoria da inclusão do idoso na comunidade.

Em relação à saúde bucal no momento a equipe da UBS Formosa encontra-se sem odontólogo para oferecer o atendimento da saúde bucal e estratégias educativas para a comunidade, portanto quando algum usuário necessita desse tipo de atendimento o encaminhamos para a UBS mais próxima que dispõe de dentista, garantido a integralidade do seu atendimento. Como forma de tentar melhorar a saúde bucal dos usuários da UBS Formosa vamos acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar no sentido de incentivá-los a desenvolver estratégias de educação a saúde bucal e prevenção de doenças, já que são ações de saúde que podem ser orientadas por profissionais com diferentes formação.

Programa Saúde na Escola (PSE) depende do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. Os principais objetivos desse programa consistem em promover a saúde reforçando a importância de prevenção de agravos à saúde; articular as ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de Educação Básica, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o pleno desenvolvimento escolar e Promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes.

Desta forma, a equipe de saúde da família têm como obrigações a avaliação clínica e psicossocial, avaliação da acuidade visual, avaliação da saúde bucal, avaliação da audição, atualização do calendário vacinal, solicitação de exames complementares, avaliação para prática de esportes, avaliação de questões relacionadas à saúde mental do escolar, detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica e avaliação nutricional, devendo essas avaliações serem feitas em

parceria com as escolas para assim garantir um melhor seguimento e maior impacto nas ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família.

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

Fazendo um paralelo com a tarefa realizada na segunda semana de ambientação e este relatório que informa a análise situacional da UBS Formosa pode-se perceber que se tem um maior conhecimento do perfil da comunidade adscrita, conhecendo os principais problemas enfrentados pela população e as limitações da equipe de saúde da família, possibilitando elaborar um plano estratégico de saúde com maior consistência, direcionado para resolução dos problemas de saúde desta comunidade.

Assim que inicie o curso de especialização foi realizado uma avaliação preliminar do serviço com algumas observações superficiais, as quais ao longo das semanas seguintes foram incorporando maiores conhecimentos e estruturando o serviço a qual faço parte em todos os seus aspectos. A realização deste texto me propiciou uma maior aproximação com a realidade de todos os programas da UBS em questão e favoreceu para idêntica os pontos positivos e negativos de cada programa.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

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

O que determinou a escolha do tema melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério da UBS formosa em Barras-PI, foi o atraso por partes das gestantes no início do acompanhamento do pré-natal na UBS Formosa, que por sua vez retarda o diagnóstico e o tratamento de patologias potencialmente tratáveis que acomete tanto as gestantes como o recém-nascido.

O pré-natal das gestantes da UBS Formosa está sendo realizado de acordo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) com uma cobertura no total de 67,5% das gestantes. No ano de 2013 tivemos um total de 27 gestantes, porém, só 23 tiveram o pré-natal iniciado no primeiro trimestre da gestação. Todas grávidas que fazem o pré-natal estão recebendo a prescrição de Ácido Fólico e Sulfato Ferroso. Além disso, 100% das gestantes da UBS Formosa encontram-se imunizadas contra o tétano, difteria e hepatite B. Avaliação do acompanhamento as puérperas não foi possível, pois não há dados disponíveis na UBS, pois não é realizado o registro pelos profissionais.

Essa intervenção é de grande valia, pois o início do pré-natal de forma precoce ainda no primeiro trimestre da gestação permite solicitar tanto os exames

laboratoriais de rotina, como o exame ultrassonográfico ainda no primeiro trimestre que além de melhor determinar a idade gestacional, auxilia na detecção precoce de malformações congênitas, gestações múltiplas (inclusive evidencia o tipo placentário). Idealmente a US (ultrassonografia) deve ser realizada entre 10 a 13 semanas. Além disso, permite reconhecer as gestantes que precisam ser encaminhadas para um pré-natal de alto risco, como exemplo presença de endocrinopatias, cardiopatias, pneumopatias, nefropatias, hipertensão arterial crônica dentre outras. Já a realização da consulta puerperal até 42 dias após o parto é importante para o diagnóstico de possíveis complicações como endometrite e mastite, além disso, é de grande valia para realizar as orientações sobre o aleitamento materno e cuidados com recém-nascido.

Um das principais dificuldades que será encontrada é a recusa por parte de algumas gestantes na realização do acompanhamento do pré-natal, mas pretende-se reduzir ao máximo esse problema com a introdução de palestras educativas sobre a importância da realização do seu início precoce. Tal observação em relação à recusa foi mencionada pela enfermeira da equipe. Já a dificuldade que pode ser encontrada no segmento das puérperas é que algumas após o parto mudam de endereço para morar com outro familiar para obter ajuda com recém-nascido, não realizando a consulta de puerpério. Toda equipe é participativa na realização do pré-natal, sendo os ACS as “peças” primordiais nessa jornada, pois, são eles que fazem a busca ativa das gestantes e puérperas da comunidade Formosa.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das pacientes cadastradas no programa de pré-natal da Unidade de Saúde Formosa, no município de Barras, Piauí.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

#### **Pré-natal**

1. Ampliar a cobertura do pré-natal;

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

### **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;

### **2.2.3 Metas**

#### **Pré-natal**

- 1.1 Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.
- 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;

- 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;
- 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;
- 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;
- 6.1 Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;
- 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;
- 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);
- 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;
- 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;
- 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### **Puerpério**

- 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.
- 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.
- 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.
- 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% 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**

### **2.3.1 Ações**

Objetivo 1: Melhorar a cobertura do pré-natal e puerpério da UBS Formosa em Barras/PI

Meta 1: Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;

Meta 2: Ampliar a cobertura das puérperas da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;

#### **1. Monitoramento e avaliação:**

Ações: Monitorar o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal da unidade através dos prontuários e fichas de gestantes da unidade.

Detalhamento das ações: No programa de pré-natal da unidade básica de saúde Formosa utilizará a ficha espelho do cartão pré-natal e iremos ocupar um espaço com informações complementares referentes ao puerpério. Verificaremos ao final de cada semana se as filhas espelhos do cartão pré-natal e o espaço complementar do puerpério então sendo preenchida com todas as informações pertinentes do atendimento médico realizado nas gestantes.

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

2.1 Garantir o acolhimento e cadastramento das gestantes e puérperas.

Detalhamento das ações: Para acolher essas gestantes iremos dispor de mais um turno de atendimento em nosso calendário de atendimentos. E para acolher as puérperas será reservado um dia para visitas domiciliares a estas usuárias.

2.2 Realizar preenchimento do SISPRENATAL.

Detalhamento das ações: Será implementada ficha espelho disponibilizada pela UNASUS para esse atendimento, mantendo informações mais detalhadas e

com registro de intercorrências, medidas pressóricas, vacinação, idade gestacional, batimentos fetais, altura uterina, número de gestação, data da última menstruação, data provável do parto, resultado exame citológico, resultados de exame laboratoriais, resultado de exames ultrassonográficos realizadas por cada gestantes em acompanhamento na UBS. A melhoria nos registros inclui ainda o registro da avaliação de risco gestacional para gestantes acompanhadas. Também utilizará outra ficha para o acompanhamento puerperal, afim de registrar todas as condutas e o estado de saúde desta puérpera.

### **3. Engajamento público:**

3.1 Orientar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e do acompanhamento no puerpério.

Detalhamento das ações: Em todas as oportunidades de contato essas mulheres receberão orientações para prevenção de agravos e promoção de saúde, além da realização das atividades coletivas, nas quais haverá registro da presença de cada gestante e puérperas participante. Essas informações sobre orientações sobre aleitamento materno, saúde bucal, uso de sulfato ferroso e ácido fólico, também serão registradas em instrumentos específicos de forma a permitir o monitoramento.

### **4. Qualificação da prática clínica:**

4.1 Capacitar equipe para orientar e estimular o cadastramento das gestantes e puérperas no programa de pré-natal.

Detalhamento das ações: apresentaremos a ficha espelho aos integrantes da equipe de saúde para todos se tornarem capacitados para o seu preenchimento. Serão orientados sobre a importância do preenchimento da ficha espelho do pré-natal e atualização das informações. Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, solicitação de ABO-Rh, Hb/Ht, glicemia de jejum, VDRL, EAS, anti-HIV, HbsAg, sorologia para toxoplasmose, realizar vacinas. Orientar sobre a importância da solicitação dos exames de rotina do pré-natal conforme o protocolo do ministério da saúde e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Orientar sobre a importância da atualização do cartão vacinal. Realizar vacinas para gestantes conforme preconizado pelo Ministério da saúde. Realizar visitas puerperais e

avaliação clínica por meio da anamnese, exame físico e solicitação de exames, caso seja necessário.

Objetivo 2: Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério

Meta 2: Captar todas as gestantes e puérperas da área que não participam do pré-natal na UBS e em outro serviço.

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

### **1. Monitoramento e avaliação:**

1.1 Monitorar o número de gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal da unidade através dos prontuários e fichas de gestantes da unidade.

Detalhamento das ações: A revisão e o monitoramento dos registros serão realizados mensalmente, para avaliar o acompanhamento das mulheres de cada população alvo e a cobertura do serviço, além de permitir focar em rastreamento organizado com realização de busca ativa (visitas domiciliares, buscas realizadas pelos agentes) sempre que necessário, como nos casos de gestantes faltosas e com problemas gravídicos que necessitam de um acompanhamento mais próximo.

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

2.1 Garantir o acolhimento e cadastramento das gestantes e puérperas.

Detalhamento das ações: Todas as gestantes e puérperas identificadas deverão ser cadastradas no programa de pré-natal da unidade.

2.2 Realizar preenchimento do SISPRENATAL.

Detalhamento das ações: Para cadastrar todas as gestantes que iniciam o pré-natal na unidade iremos realizar uma busca ativa através de agentes comunitários e dispor de mais um turno de atendimentos a essas novas gestantes. Para manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas iremos monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas, implantando a ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Organizar visitas domiciliares para buscar gestantes e puérperas faltosas; Organizar agenda para as gestantes oriundas da busca ativa; organizar a agenda para o atendimento prioritário

das puérperas neste período; fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de puerpério; realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de dois meses se foi realizada revisão de puerpério;

### **3. Engajamento público:**

3.1 Orientar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e puerpério.

Detalhamento das ações: Para informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e puerpério e do acompanhamento regular iremos dispor de reuniões e debates com toda a equipe e a comunidade em datas a escolher. Durante as visitas domiciliares a puérperas serão orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre planejamento familiar e terão prescritos anticoncepcionais. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

### **4. Qualificação da prática clínica:**

4.1 Capacitar equipe para orientar e estimular o cadastramento das gestantes e puérperas no programa de pré-natal e puerpério.

Detalhamento das ações: todos os profissionais da equipe serão capacitados e orientados para acolhimento das gestantes e puérperas e sobre a importância da realização do pré-natal, bem como da rotina preconizada para a realização dos mesmos. Para tal, serão disponibilizados na UBS os protocolos técnicos atualizados, disponibilizados pelo ministério da saúde, para a realização e manejo dos resultados dos exames. Haverá orientação para acolhimento de todas as usuárias que busquem os resultados.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade;

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Meta 2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 3: Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

Meta 4: Examinar o abdome em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa

Meta 5: Avaliar o estado psíquico em 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa

Meta 6: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 7: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 8: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 9: Garantir que 100% das gestantes e puérperas estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 10: Garantir que 100% das gestantes e puérperas estejam com vacina contra hepatite B em dia

Meta 11: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 12: Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes e puérperas durante o pré-natal.

Meta 13: Realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto

## **1 Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).
- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.
  - Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.
  - Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.
  - Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.
  - Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.
  - Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
  - Monitorar a conclusão do tratamento dentário;
- Melhorar registro das informações do pré-natal e puerpério;
- Mapear as gestantes e puérperas de risco;
- Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Detalhamento das ações: Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério será realizado na Unidade o monitoramento e o ingresso das gestantes no programa pré-natal no primeiro trimestre de gestação iremos realizar uma busca ativa por intermédio dos ACS por via visita domiciliar. Já as puérperas serão atendidas por meio de visitas domiciliares agendadas pelos ACS de sua área dentro do prazo máximo de 42 dias após o parto.

## **2 Organização e Gestão dos Serviços de Saúde**

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.
- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.
- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

- Fazer controle de estoque de vacinas.
  - Organizar acolhimento das gestantes.
  - Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência .
  - Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
  - Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.
  - Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.
- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
  - Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento das ações: acolher todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa do pré-natal da unidade de saúde. Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde, através de busca ativa na comunidade, pelos ACS e através de visitas domiciliares e ações de promoção a saúde.

### **3 Engajamento público:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento das ações: As usuárias serão esclarecidas da importância da realização da rotina do pré-natal preconizada pelo ministério da saúde. A equipe manterá contato próximo com as usuárias, em especial com aquelas consideradas de risco aumentado para abandonar ou não realizar a rotina do pré-natal conforme o protocolo. Serão esclarecidas ainda sobre a manutenção na unidade de registros específicos para estes atendimentos e que as mesmas poderão solicitar segunda via sempre que houver necessidade.

#### **4 Qualificação da prática clínica:**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- 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 (PHPN).
- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.
  - Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
  - Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas."

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

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
  - Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
  - Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
  - Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

- Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais;

Capacitar os profissionais para realizar consulta de puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo;

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

Detalhamento das ações: Os agentes de saúde, que mantêm contato mais próximo com a comunidade, também serão especialmente treinados para estimular a realização do pré-natal de forma precoce e orientar as usuárias quanto à periodicidade adequada. Todos os profissionais da equipe, em especial aqueles que realizam atendimento pré-natal, serão capacitados para a realização das avaliações do risco gestacional, bem como sobre uso de sulfato ferroso e ácido fólico.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações do pré-natal e puerpério;

Meta 1: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes e puérperas;

Meta 2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

### **1 Monitoramento e Avaliação:**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e abdome examinados durante a consulta do puerpério;

Avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico e intercorrência durante a consulta de puerpério;

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

Detalhamento das ações: Será realizado por meio de um livro de registro que iremos abrir na UBS com informações atualizadas das gestantes e puérperas cadastradas no Programa. Também iremos ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para colocar informações sobre o puerpério.

## **2 Organização e gestão do Serviço:**

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.
- Organizar registro específico para a ficha-espelho;

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais para as puérperas na unidade;

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

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

Detalhamento das ações: A médica apresentou as fichas e orientou a equipe como as preencher e mantê-las ativas durante as primeiras reuniões com a equipe.

## **3 Engajamento ao Público:**

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

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável;

Construir rede social de apoio às nutrizes;

Orientar a comunidade em especial as puérperas e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento das ações: Verificaremos mensalmente se as consultas e atividades de saúde das gestantes e puérperas estão sendo registradas corretamente.

#### **4 Qualificação da Prática Clínica**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento das ações: Esse treinamento acontecerá durante as reuniões com a equipe, e será realizado pela médica.

Objetivo 5: Mapear as gestantes e puérperas de risco;

Meta 1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Meta 2: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 3: Realizar avaliação da prioridade de atendimento odontológico em 100% das gestantes cadastradas na unidade de saúde.

#### **1 Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco;
- Monitorar as intercorrências no puerpério;

Detalhamento das ações: Toda a monitorização dos registros de cadastro e acompanhamento as gestantes e puérperas serão realizadas mensalmente pela enfermeira e médica da equipe.

#### **2 Organização e Gestão do Serviço**

- Identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento das ações: Para monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco e identificar na Ficha Espelho as gestantes de alto risco gestacional iremos consultar o livro de gestantes. Para encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado iremos orientar durante as consultas e realizar encaminhamentos com referência e contra referência. As puérperas também serão avaliadas quanto as possíveis intercorrências neste período pela médica e pela enfermeira da equipe.

### **3 Engajamento Público**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional e puérperas com alguma intercorrência.

Detalhamento das ações: Para garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar iremos realizar encaminhamentos e orientações específicas.

### **4 Qualificação da Prática Clínica**

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

Capacitar a equipe para identificar as intercorrências no puerpério.

Detalhamento das ações: Esse treinamento será realizado pela médica e acontecerá durante as reuniões com a equipe.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal e puerpério

Meta 1: Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação.

Meta 2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas;

Meta 3: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Meta 4: Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

Meta 5: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Meta 6: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto.

Meta 7: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 8: Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

Detalhamento das ações: os profissionais serão capacitados para durante o pré-natal e puerpério realizarem condutas de promoção e prevenção da saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido.

### **1 Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento das ações: O monitoramento será realizado semanalmente pela enfermeira e pela médica da equipe por meio da observação dos registros da consulta nos prontuários e fichas das gestantes e puérperas.

### **2 Organização e Gestão do Serviço**

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e puérperas
  - Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.
  - Propiciar a observação de outras mães amamentando.
  - Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido as gestantes e puérperas;
  - Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
  - Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação e puerpério.
  - Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento das ações: para fomentar as ações educativas para promoção de saúde das gestantes serão realizadas atividades coletivas (palestras, grupos de discussão, dentre outros), campanhas veiculadas nos meios de comunicação disponíveis, além das orientações às usuárias nas oportunidades de contato com os profissionais da UBS.

### **3 Engajamento Público**

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes e puérperas orientações sobre alimentação saudável.
  - Conversar com a comunidade, a gestante, as puérperas e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.
  - Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
  - Construir rede social de apoio às nutrizes.
  - Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
  - Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.
  - Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

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

Detalhamento das ações: ação é esclarecer sobre a importância da realização do pré-natal e acompanhamento das puérperas. Informar sobre o mínimo de consultas preconizadas pelo ministério da saúde. Orientar a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário da ficha espelho do pré-natal. Aconselhar as gestantes e puérperas a reivindicação da solicitação da segunda via do registro da ficha espelho do pré-natal se necessário. Esclarecer a comunidade sobre a importância do início precoce do pré-natal

#### **4 Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.
- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.
- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.
- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento das ações: Esse treinamento acontecerá durante as reuniões com a equipe, e será realizado pela médica.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Pré-natal**

**Relativos ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura de Pré-natal

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS.

**Indicador 1.1:** Proporção das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

**Relativos ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade de Saúde;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 2.4:** Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo

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

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

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

Numerador: número de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo.

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

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

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico

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

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

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

**Indicador 2.9:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática

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

**Relativos ao objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal;

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

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

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

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

**Relativos ao objetivo 4:** Melhorar o registro do programa de pré-natal;

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

**Indicador 4.1:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação:

Numerador: Número de ficha-espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

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

**Relativos ao objetivo 5:** Realizar avaliação de risco;

**Meta 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

**Relativos ao objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal;

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno

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

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

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

Numerador: número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido

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

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

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

Numerador: número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto

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

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

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

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

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

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

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal

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

### **Puerpério**

**Relativos ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

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

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

Numerador: Número de puérperas residentes na área de abrangência da unidade de saúde com consulta até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas residentes na área que tiveram filhos no período.

**Relativos ao objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

**Indicador 2.1:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Numerador: Número de puérperas com exame de mamas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado

Numerador: Número de puérperas com exame do abdome.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Numerador: Número de puérperas com exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Numerador: Número de puérperas com avaliação do estado psíquico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências

Numerador: Número de puérperas com avaliação para intercorrências

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

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

Numerador: Número de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Relativos ao objetivo 3:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

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

**Indicador 3.1:** Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto e que foram buscadas.

Denominador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de revisão até 30 dias depois do parto.

**Relativos ao objetivo 4:** Melhorar o registro das informações;

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

**Indicador 4.1:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa;

Numerador: Número de puérperas com registro adequado na ficha de acompanhamento.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Relativos ao objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas;

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

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

Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Numerador: número de puérperas com orientação sobre planejamento familiar

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa do pré-natal e puerpério o protocolo ou manual técnico que será adotado será o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde 2012. As ações para viabilizar o monitoramento da intervenção serão registradas na ficha espelho do cartão pré-natal de todas gestantes da UBS Formosa, a qual contempla acompanhamento puerperal exame ginecológico bem como estratificação de risco das gestantes e identificação das intercorrências das puérperas. Estimamos alcançar com a intervenção um número de 27 gestantes. Faremos o contato com o gestor para que as fichas espelhos e complementares sejam disponibilizadas pela secretaria de Saúde do Município de Barras. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados, a qual será preenchida semanalmente pela médica.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira já está registrando e revisando os dados no livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço de pré-natal nos últimos 3 meses e as gestantes que tiveram a primeira consulta realizada no primeiro trimestre. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho disponibilizado pela UFPEL. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. No segmento das puérperas já agendamos a consulta para as puérperas que tiveram parto normal

na própria UBS e as que tiveram parto cesárea realizaremos a visita domiciliar preenchendo todas as informações necessárias para construção dos indicadores.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção já foram discutidos com todos os membros da equipe da UBS Formosa. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação dos profissionais sobre o manual técnico da Atenção ao pré-natal de baixo risco, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às gestantes e puérperas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 1 hora ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe que acontece na quinta-feira. No dia 29 de julho foi solicitado impressão do protocolo supracitado na secretaria de saúde Barras, para que este fique disponível para todos os integrantes da equipe para consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) e fichas espelhos em quantidade suficiente para que seja anexada no prontuário de todas as gestantes. Na data 31 de julho iniciamos o preparatório de todos os membros da equipe, com explicação de todas as condutas que vão ser realizadas com as gestantes e puérperas da comunidade e familiarização dos mesmos com a nova ficha espelho. Nesse momento as orientações sobre as recomendações da realização da rotina do pré-natal e puerpério segundo o Ministério da Saúde foram realizadas pela médica e enfermeira, deixando o espaço em aberto para eventuais dúvidas que surgiram.

Será realizado o contato com o gestor municipal para impressão suficiente de fichas espelhos, utilizando como base o número de 24 gestantes cadastradas atualmente no pré-natal da UBS.

Os instrumentos necessários para viabilização da intervenção como maca, fita métrica, sonar, pinnar encontra-se disponível na UBS, porém a sala da enfermeira não dispõe de maca e nem de sonnar. No entanto, já entramos em contato com o gestor municipal, solicitando os instrumentos que faltavam falando este que quando disponível será entregue o mais rápido.

Para organizar o registro específico do programa, ou seja, passar os dados da ficha espelho que está atualmente sendo utilizada para ficha espelho disponibilizada pela referida especialização, a qual contém todas as informações necessárias para acompanhar a intervenção, a enfermeira revisará as fichas espelhos que estão sendo atualmente utilizadas bem como prontuários e passara as informações para as fichas espelhos disponibilizadas. Nesse momento serão realizadas também

anotações sobre possíveis pendências (exames, vacinas e consultas atrasadas) para posterior busca ativa pelos agentes comunitários.

As atividades de qualificação de prática clínica serão: capacitação dos profissionais no acolhimento às gestantes, orientar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, orientar os profissionais da equipe para solicitação dos exames de acordo com o protocolo para as gestantes ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal, e nascimento (PHPN).

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço será realizado inicialmente pela técnica de enfermagem o qual irá verificar peso, altura e pressão arterial, em seguida a gestante será encaminhada para consulta pré-natal na sala da médica ou enfermeira. Nessa consulta será realizada medida de fundo uterino, ausculta de batimento cardíaca fetal, calculo do IMC, calculo da idade gestacional e prescrição se sulfato ferroso e ácido fólico e orientações sobre saúde bucal.

O atendimento das gestantes será realizado na terça-feira no turno da manhã, sendo organizado o atendimento por agente comunitário como forma de tentar organizar o acompanhamento do pré-natal e facilitar a identificação das faltosas ao programa do pré-natal. Mulheres com história de amenorreia serão atendidas no mesmo dia independente do dia do grupo de atendimento realizado no posto de saúde como forma de tentar ampliar a captação precoce das gestantes no primeiro trimestre da gestação, além disso, quaisquer gestantes com algum tipo de intercorrência terão prioridade de atendimento em qualquer dia de atendimento.

Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias para realização da consulta. As gestantes que vierem à consulta pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para agendar as gestantes proveniente da busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana fora as gestantes previamente agendadas. Quem se responsabilizará pela data do retorno será o agente comunitário responsável pela gestante de sua área.

As puérperas também serão avaliadas por meio de consultas médicas e de enfermagem em visitas domiciliares dentro do prazo de até 42 dias após o parto. Neste momento elas serão avaliadas em relação aos aspectos físicos e



Contato com a secretaria de saúde e gestor municipal para comunicação sobre o programa de intervenção no pré-natal que será realizado na UBS	X											
Cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Encaminhamento para atendimento bucal	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
Palestra educativa com o grupo de gestantes		x			x			x			x	
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes ainda no primeiro trimestre da gestação e puérperas faltosas	x	x										
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e aquelas não cadastradas	X	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
Revisão da ficha espelho do cartão pré-natal e prontuários para inserção de informações e dados complementares	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x
Atualização das informações na planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso UNASUS UFPEL	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x

Quadro 1- Cronograma de atividades a serem realizadas durante a intervenção. Barras-PI. 2014.

### **3 Relatório de Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Com o desenvolvimento deste projeto de intervenção que foi desenvolvida entre os meses de setembro a novembro de 2014 conseguimos ampliar a cobertura de atendimento ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Formosa no município de Barras, pois saímos de uma cobertura de 67,5% no primeiro mês para 97,3% no segundo mês e no terceiro mês de intervenção conseguimos atingir 100% de cobertura um salto significativo. No que se refere ao acompanhamento das puérperas, iniciamos a intervenção com 85,7% de cobertura e nos dois últimos meses alcançamos 100% de cobertura. Além das melhorias na cobertura todas as metas planejadas no projeto de intervenção foram alcançadas.

É importante considerar também que constantemente as gestantes e puérperas elogiaram a intervenção, ressaltando que gostaram do atendimento, agradecendo as mudanças nas orientações, no exame físico e na avaliação da parte emocional. Notamos também que as palestras serviram para que a equipe se aproximasse mais destas mulheres, sérvio também para que elas façam amizades umas com as outras, e com isso ajudem-se nesta fase.

No decorrer desses três meses passamos por muitas dificuldades, mas com o apoio da equipe, empenho dos gestores e colaboração da comunidade tudo correu como o previsto.

Tivemos como dificuldade na realização das palestras a ausência de uma estrutura adequada na própria unidade, pois tivemos que realizar do lado de fora, numa espécie de quintal da unidade, em abaixo de uma árvore, não temos uma sala para esta finalidade e como pontos positivos. No entanto, as gestantes se faziam presentes, esclareciam suas dúvidas e agradeciam pela palestra. Os gestores

também colaboram no fornecimento dos materiais informativos impressos, porém as melhorias solicitadas na estrutura ficaram apenas na agenda do município para serem realizadas em janeiro de 2015.

Outra melhoria alcançada refere-se aos atendimentos pautados nos preceitos da humanização, por meio da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

Desta forma, as mudanças na rotina da UBS deflagraram que o acolhimento é o aspecto essencial da política de humanização, por meio das melhorias na recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, pois os profissionais responsabilizam-se por elas, ouvindo suas queixas, permitindo que elas expressem suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência.

Também passamos por dificuldades em relação às recusas das gestantes em realizar a colpocytologia oncológica, por achar que tal procedimento poderia causar algum malefício para o feto. Atualmente elas estão tão acostumadas à rotina do exame que chegam a informar a data à equipe. Este problema foi resolvido pela intervenção médica, que prestou orientações sobre o procedimento e descartou a possibilidade de prejudicar o feto. Tais informações foram repassadas durante a consulta e também durante uma palestra na comunidade.

Foi possível observar nos atendimentos médicos e de enfermagem que o público alvo possui muitas dificuldades financeiras, as quais propiciam limitações alimentares. Desta forma, tanto a médica quanto a enfermeira procuram oferecer orientações alimentares, de acordo com a realidade sócio-econômica delas, ou seja, não adianta orientá-las a comer muitas frutas, se elas não disponibilidade para comprar. Adianta sim orientá-las a aproveitar as frutas que elas têm acesso em seus quintais, tais como: manga, acerola, laranja e goiaba. É com essa perspectiva que tentamos driblar essa dificuldade. Podemos notar que as gestantes se sentiram mais confortáveis com essa nossa postura, e chegaram a perguntar sobre outros alimentos típicos do município.

Outra dificuldade superada se refere à demora no retorno dos exames laboratoriais e de imagem, pois o município realizou um novo convênio com outros

laboratórios e clínicas de exame de imagem, que por sua vez agilizaram os resultados. Tais convênios são resultados da insistência da nossa equipe e também de outras equipes do município.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Infelizmente a dificuldade no atendimento odontológico não foi superada, apesar de inúmeras investidas da médica e da enfermeira junto aos gestores do município, pois eles não se dispuseram em montar e equipar outro consultório odontológico. A única melhoria neste item se refere a uma maior agilidade no atendimento destas gestantes, pois houve a contratação de mais um dentista na unidade sede do município. Sendo assim, a médica e a enfermeira durante as suas consultas realizavam uma avaliação odontológica (cáries, tártaro e outras alterações) e encaminhavam as gestantes que necessitavam de algum atendimento a UBS sede do município.

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

Em relação ao preenchimento e manuseio das planilhas inicialmente também passamos por algumas dificuldades, tais como: falta de entendimento de que os nomes das gestantes deveriam ser repetidos no mês seguinte. Posteriormente fui orientada quanto ao seu preenchimento e segui sem dificuldades.

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

É importante destacar também que toda equipe ajudou para o desenvolvimento das ações deste projeto de intervenção. Os gestores também se disponibilizaram na maioria das nossas solicitações, por meio do envio de informativos, disponibilidade de um carro para pegar as puérperas de parto cesário em suas casas para o exame de colpocitologia.

Sendo assim, é notório o quanto o desenvolvimento desta intervenção melhorou a qualidade da atenção dispensada ao acompanhamento do pré-natal e puerpério, sendo possível perceber a importância que a atenção planejada ao pré-natal tem no período gestacional e puerperal. Tal planejamento é essencial para

uma atenção de qualidade. Além disso, as orientações oferecidas nesses atendimentos são fundamentais para a vivência saudável da gestante e de sua família nesse momento. Estes aspectos, associados à experiência que tive na Unidade Básica de Saúde, foram determinantes para minha escolha desta intervenção.

Portanto, tenho plena consciência que essas ações foram verdadeiramente incorporadas pela rotina da equipe e que não irão acabar com o término deste projeto de intervenção. Além disso, acredito que a realização desta intervenção é de suma importância e estou muito feliz pelo desempenho de toda equipe no alcance das metas preestabelecidas no projeto de intervenção, também estou satisfeita com a contribuição dos gestores, sempre apoiando a equipe em todas as solicitações. A comunidade também está mais confiante e adepta aos serviços oferecidos pela UBS em questão, comparecendo assiduamente as consultas e seguindo as orientações médicas e de enfermagem.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde formosa em Barras-PI, a qual se encontra localizada na zona rural e é responsável por 2676 habitantes. Antes da intervenção observa-se um atraso das gestantes no início do acompanhamento do pré-natal, que por sua vez retardava o diagnóstico e o tratamento de patologias potencialmente tratáveis que acometia tanto as gestantes como o recém-nascido.

Nesta perspectiva, foi necessário melhorar atenção ao Programa de pré-natal e puerpério desta unidade. Assim, elaborou-se o referido projeto de intervenção, o qual foi apresentado e aceito pela equipe de saúde, população e gestores. Sendo assim, nas semanas iniciais do projeto de intervenção, a equipe foi capacitada segundo o Manual do Ministério da Saúde (2012) sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério e definido as funções de cada profissional. Eis os resultados da intervenção:

Com a intervenção propomos ampliar a meta de cobertura do pré-natal para 100% de gestantes e 100% das puérperas. Antes da intervenção apenas 67,5% das gestantes eram acompanhadas e não se tinha registros sobre o acompanhamento das puérperas. Com o desenvolvimento da intervenção no primeiro mês para 88,9% no segundo mês 96,3% e no terceiro mês de intervenção conseguimos atingir 100% de cobertura um salto significativo. Eis a figura 1:

**Relativos ao objetivo 1:** Ampliar a cobertura de Pré-natal

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

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

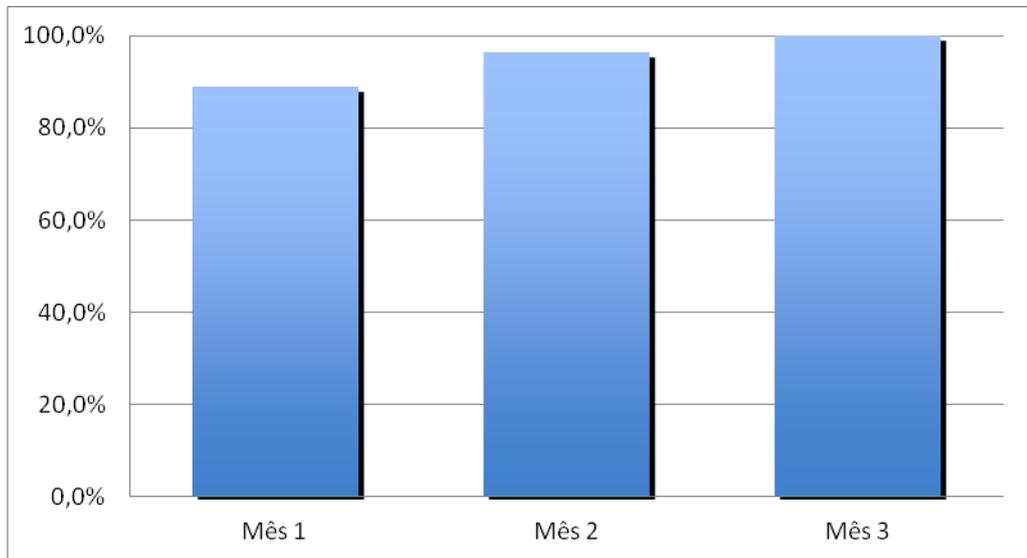


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério

**Meta 1.2:** Garantir o cadastro das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

**Indicador 1.2:** Proporção de puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Inicialmente não havia registros exatos sobre a cobertura de puerpério. No primeiro mês de intervenção foram 85,7% cadastramentos, e nos dois últimos meses alcançamos 100%, ou seja, nove puérperas.

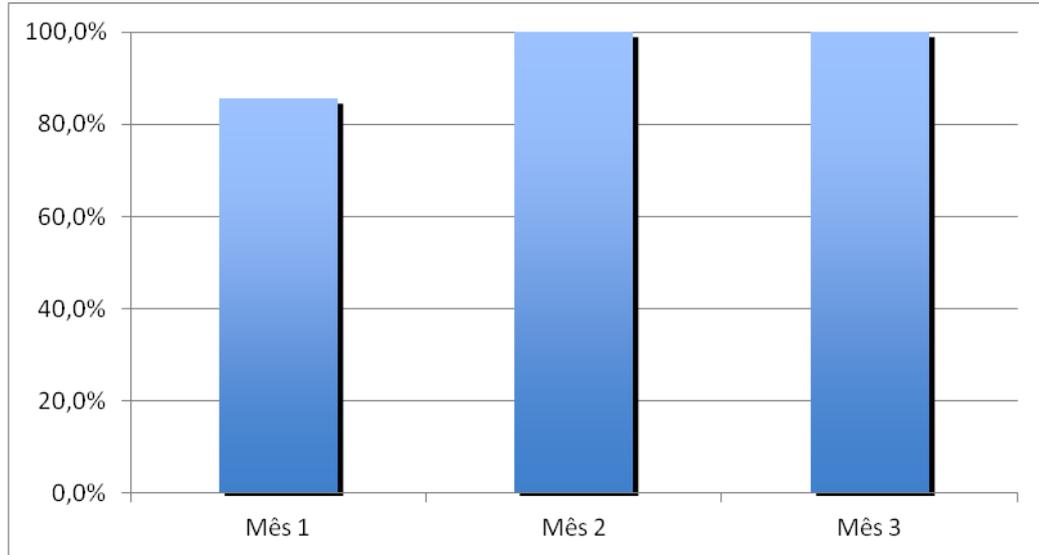


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal;**

**Meta 1.2:** Garantir a captação de 100% das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde no primeiro trimestre de gestação.

**Indicador 1.2:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

No que se refere à captação das gestantes residentes na área de cobertura, no primeiro mês foram captadas 18 gestantes, ou seja, 75%, no segundo mês 76,9% e no terceiro mês 77,8%. Estes resultados foram apresentados nas figuras a seguir.

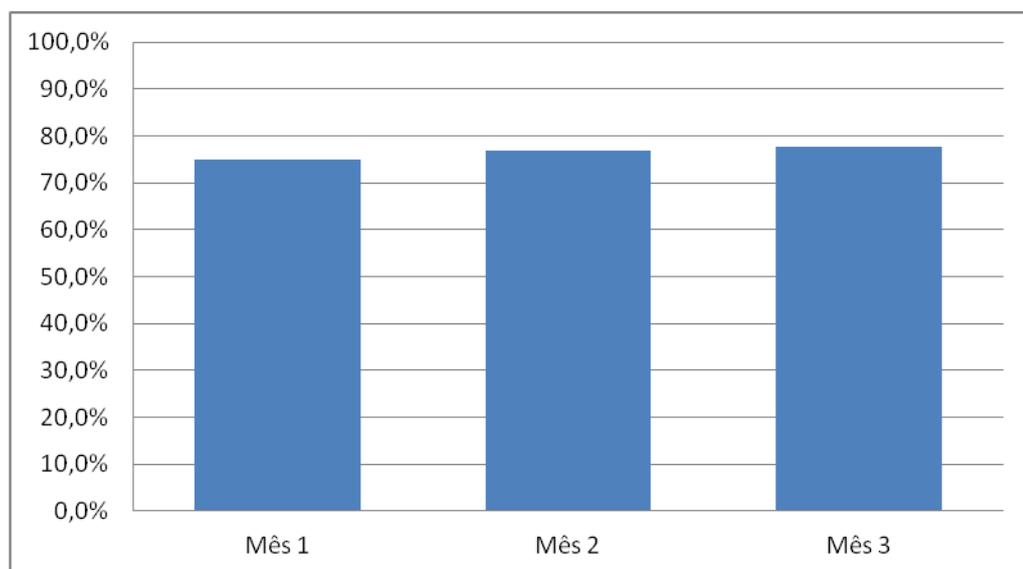


Figura 3: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Estes dados refletem melhorias diretas em relação à cobertura das gestantes e puérperas da UBS. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram importantes neste processo, uma vez que foram eles os responsáveis por cadastrar tais mulheres ao Programa. No entanto, no que se refere à captação de gestantes não conseguimos alcançar a meta propostas. O não alcance desta meta está diretamente relacionado a distancia entre as casas das gestantes, pois como se trata de uma comunidade de zona rural não existe uma padronização das ruas e das casas. Não podemos deixar de lembrar que os ACS fizeram o possível para captá-las.

**Meta 2.1:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 2.1:** Proporção de gestante com exame ginecológico realizado por trimestre.

Com relação aos exames ginecológicos observamos no primeiro mês de intervenção 83,3% (n=24) gestantes haviam realizado, no segundo mês 96,2% (n=26) e no terceiro 100% (n=27) de gestantes realizaram pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Estes dados foram apresentados na figura 4 abaixo:

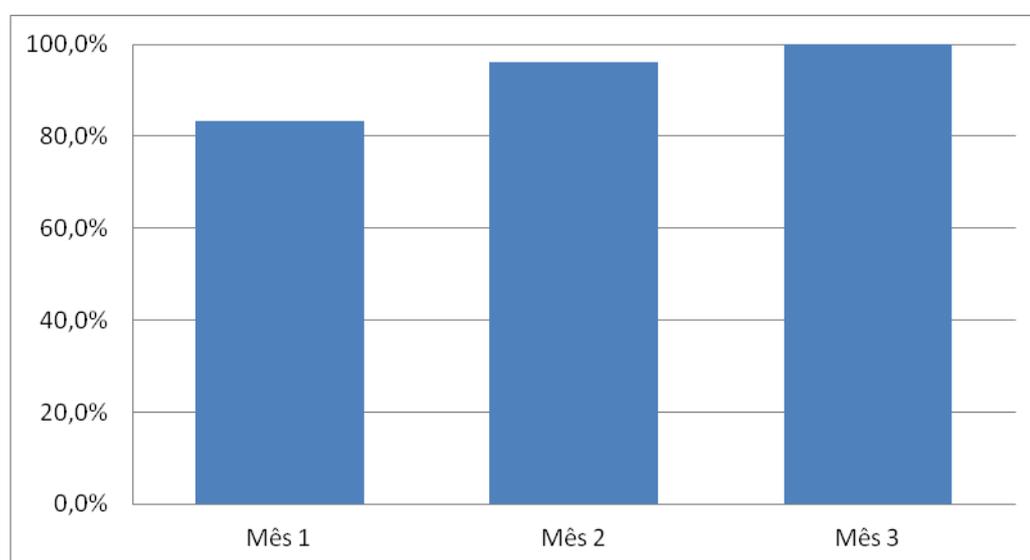


Figura 4: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

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

**Meta 2.2:** Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico

Quanto às puérperas no primeiro mês de intervenção 33,3% haviam realizado pelo menos um exame ginecológico, no segundo mês 60% e no terceiro mês 100%. Estes dados foram apresentados na figura 5 abaixo:

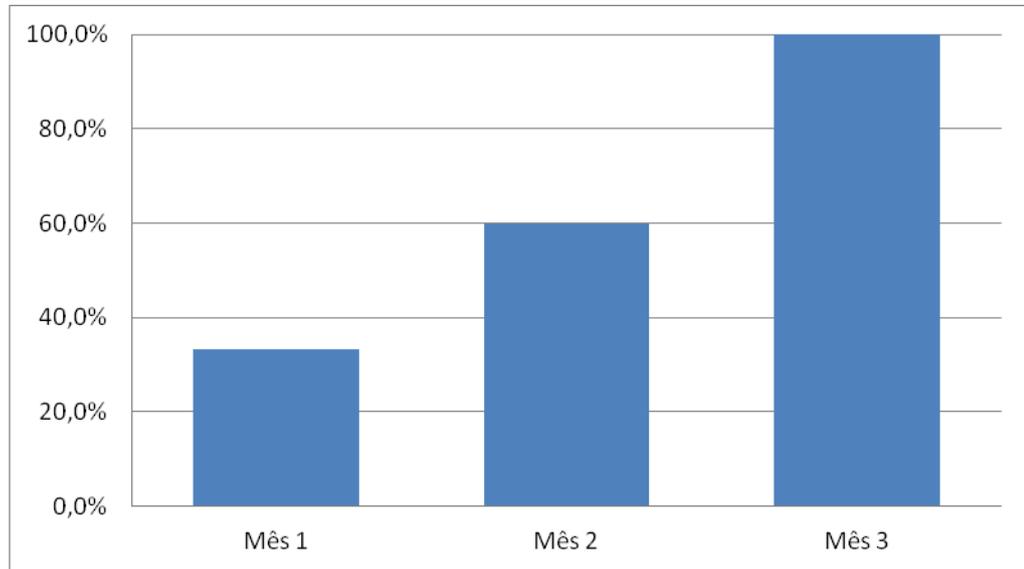


Figura 5: Proporção de puérperas com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

Para o alcance das metas em relação à avaliação ginecológica das gestantes e puérperas tivemos que superar duas dificuldades. A primeira em relação à recusa das gestantes em realizar o exame, por pensarem que poderia provocar algum malefício ao seu bebe. A segunda dificuldade era a falta de transporte das puérperas de parto Cesário para se deslocar até a unidade e realizar esse procedimento. A primeira dificuldade foi resolvida por meio de educação continuada, pela médica e enfermeira que esclareceram nas palestras a importância da realização deste exame e afastaram a possibilidade de causar algum dano ao feto. Já a segunda dificuldade foi superada quando a médica entrou em contato com os gestores municipais para solicitar um transporte que trouxesse as puérperas no dia até a unidade.

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

**Meta 2.3:** Examinar as mamas em 100% das gestantes cadastradas no Programa;

**Meta 2.4:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

**Indicador 2.3:** Proporção de gestantes e puérperas que realizaram exame das mamas.

**Meta 2.5:** Examinar o abdome em 100% de puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com o abdome examinado

No que se refere à avaliação das mamas durante o pré-natal e puerpério atingiram em todos os três meses de intervenção 100% do grupo alvo. Em relação avaliação abdominal das puérperas 100% delas nos três meses receberam essa avaliação, e quanto avaliação do estado psíquico todas as puérperas foram avaliadas nos três meses de intervenção.

No que diz respeito à meta da avaliação das mamas das gestantes e puérperas, do abdômen e estado psíquico das puérperas estas metas foram alcançadas por meio do esforço e dedicação da médica e da enfermeira da equipe em realizar tais procedimentos durante as consultas, segundo o manual do Ministério da Saúde.

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

**Meta 2.6:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

**Indicadores 2.6:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferrosos e Ácido Fólico.

A prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico as gestantes foi garantido a todas as gestantes nos três meses de intervenção. Essa meta foi alcançada porque a enfermeira e a médica seguiram as recomendações do manual do Ministério da Saúde e também porque tais medicações eram disponibilizadas na própria unidade, o que anteriormente não acontecia.

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

**Meta 2.7:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames.

**Indicador 2.7:** Proporção de gestantes com solicitação de exames.

Quanto à solicitação de exames laboratoriais no período gestacional em todos os meses da intervenção foi solicitado 100% das gestantes. Seguindo as recomendações do Manual do Ministério da Saúde tanto na consulta médica, como na consulta de enfermagem foram solicitados os exames, conforme as semanas gestacionais que elas se apresentavam. No entanto, ainda no início da intervenção a médica solicitou colaboração dos gestores do município devido os atrasos nos resultados destes exames. Rapidamente a prefeitura realizou outro convênio com outros laboratórios, os quais proporcionaram mais agilidade nos resultados.

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

**Meta 2.7:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

**Indicador 2.7:** Proporção das gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.

**Meta 2.8:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.

Quanto ao esquema vacinal da anti-tetânica e também da Hepatite B nos três meses de intervenção 100% das gestantes estavam com o esquema em dia. Inicialmente tivemos dificuldades para o alcance desta meta, pois apesar de termos na estrutura física da UBS uma sala de vacina, a mesma não funciona e não contem vacinas. Diante disso, a enfermeira teve a ideia de solicitar uma caixa térmica contendo vacina para a Secretária de Saúde do município, a qual era trazida no dia da consulta.

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

**Meta 2.9:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicadores 2.9:** Proporção de gestantes avaliadas sobre a saúde bucal.

Todas as gestantes que passavam pela consulta médica ou de enfermagem foram avaliadas em relação à necessidade de atendimento odontológico. Desta

forma, nos três meses de intervenção conseguimos proporcionar uma avaliação a 100% das gestantes.

Apesar da unidade não ter em sua equipe um dentista as gestantes eram avaliadas em relação à necessidade deste atendimento durante as consultas de enfermagem ou médicas e as que fossem identificadas alguma necessidades eram encaminhadas a UBS sede do município para realizar os procedimentos necessários.

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

**Meta 10:** Garantir a primeira consulta odontológica programada a 100% das gestantes.

**Indicadores 10:** Proporção de gestantes com a primeira consulta programada.

No que se refere ao agendamento da consulta odontológica a 100% das gestantes, no primeiro mês da intervenção 17 (70,8%) foram atendidas, no segundo mês 19(73,1%) e no terceiro mês 21(77,8%). É importante considerar que não conseguimos alcançar a meta proposta, pois não possuímos odontólogo em nossa equipe e a gestantes eram encaminhadas a UBS sede do município, a qual ficava distante de suas residências e facilitava para a não adesão ao tratamento odontológico.

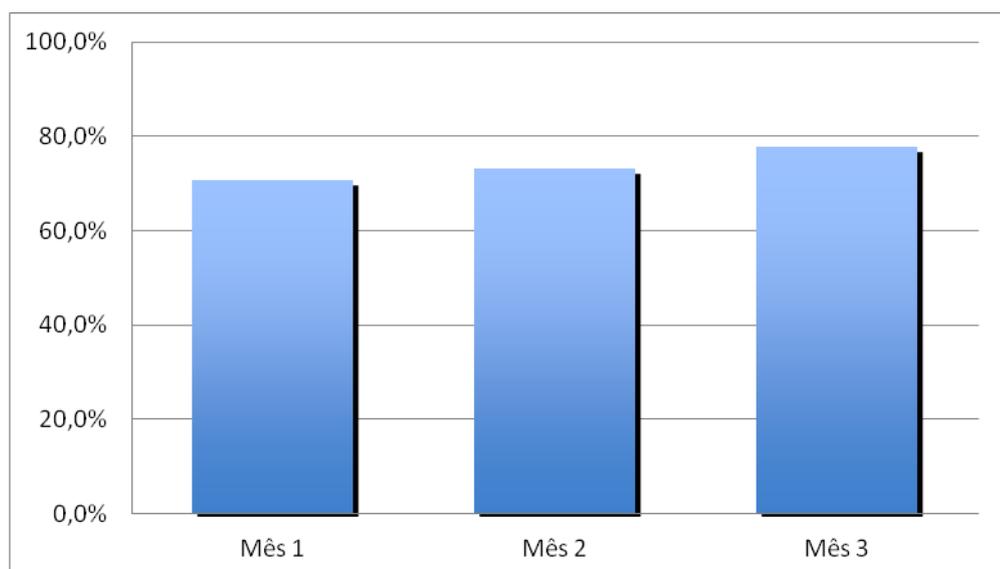


Figura 6: Proporção das gestantes com a primeira consulta odontológica programada. Barras-PI. 2014. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão ao pré-natal

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

**Indicador 3.1:** Proporção de gestantes que não realizaram consulta.

**Meta 3.2:** Realizar busca ativa de 100% de puérperas e faltosas às consultas de pré-natal.

**Indicador 3.2:** Proporção de puérperas que não realizaram consulta.

A busca das gestantes e puérperas faltosas, realizadas pelo ACS foram essenciais para melhorar a adesão destas mulheres ao programa. Sendo assim, em todos os três meses conseguimos alcançar 100% das buscas ativa as gestantes, que no primeiro, no segundo e no terceiro mês faltaram duas gestantes respectivamente, ao passo que faltaram no primeiro mês uma puérpera, três no segundo e duas no terceiro mês.

O alcance desta meta ainda no primeiro mês de intervenção aponta para o comprometimento dos ACS e da enfermeira com as suas tarefas, também demonstra o quanto a divulgação realizada pelas ACS sobre o acompanhamento de pré-natal e puerpério teve efetividade, pois as faltosas eram esclarecidas sobre a importância deste acompanhamento para evitar possíveis intercorrências durante essa fase.

**Objetivo 4:** Melhorar registro das informações

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

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

**Meta 4.2:** Manter registro na ficha espelho em 100% das puérperas;

**Indicador 4.2:** Proporção de puérperas com registro adequado na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Nos três meses de intervenção 100% das gestantes e puérperas tiveram seus registros adequados nas fichas espelhos. O alcance destas metas nos três meses de intervenção demonstraram o comprometimento da médica e da enfermeira da equipe com os registros das intervenções realizadas. Semanalmente a médica atualizava as planilhas e a cada quinze dias as informações eram avaliadas nos prontuários, livro de registro, fichas espelho pelas duas profissionais.

**Objetivo 5:** Mapear as gestantes de risco

**Meta 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

**Indicador 5.1:** Proporção de gestantes com avaliação de riscos e intercorrências.

**Meta 5.2:** Avaliar risco puerperal em 100% das puérperas;

**Indicador 5.2:** Proporção de puérperas com avaliação de riscos e intercorrências.

Todas as gestantes e puérperas foram mapeadas em relação aos riscos gestacionais e também o risco de intercorrências no puerpério em cada mês da intervenção em sua totalidade.

O alcance destas metas deve-se ao empenho e dedicação da enfermeira e da médica da equipe durante as consultas, no intuito de realizar exame físico, anamnese e solicitação de exames complementares de forma minuciosa, sempre seguindo as recomendações do manual do MS.

**Objetivo 6:** Promover a saúde no pré-natal.

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação;

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes com orientação nutricional

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

**Indicador:** Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno.

**Meta 6.2:** Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

**Indicador 6.2:** Proporção de gestantes que receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar;

**Indicador 6.3:** Proporção de gestantes orientadas sobre planejamento familiar.

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes orientadas sobre os cuidados com o RN.

**Meta 6.5:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

**Indicador 6.5:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

**Meta 6.6:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

**Indicador 6.6:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno

**Meta 6.7:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Indicador 6.7:** Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Ao longo destes três meses de intervenção 100% das gestantes e puérperas foram orientadas quanto alimentação, quanto ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido, sobre os riscos do tabagismo e do uso álcool e drogas na gestação.

Conseguimos alcançar as metas anteriores com as ações de promoção e reavaliação da saúde, as quais eram desenvolvidas durante as palestras realizadas pela médica e pela enfermeira da equipe. O momento da consulta de enfermagem e médica também era aproveitado para prestar orientações a respeito da alimentação, sobre aleitamento materno, sobre o uso do álcool e tabagismo na gestação. É importante considerar que foi por meio destas atividades que conseguimos melhorar o vínculo com a população alvo da intervenção, pois elas sentiam-se mais protegidas durante estas ações, as quais auxiliaram também na troca de experiência entre elas.

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

**Indicador 6.5:** Proporção de gestantes orientadas sobre anticoncepção após o parto.

**Meta 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

**Indicador 6.7:** Proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas.

**Meta 6.8:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.8:** Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

No primeiro, no segundo e no terceiro mês de intervenção 100% das gestantes foram orientadas sobre anticoncepção após o parto, 100% das puérperas foram orientadas sobre o planejamento familiar e tiveram a prescrição de algum método contraceptivo. Além disso, 100% das gestantes nos três meses da intervenção foram orientadas quanto à higiene bucal.

O alcance destas metas também é reflexo da importância das ações de promoção e prevenção da saúde, realizadas ao longo destes três meses em parceria com toda a equipe e com o apoio dos gestores municipais.

Desta forma, procuramos organizar uma assistência de pré-natal para atender às reais necessidades das gestantes e puérperas, dispondo de profissionais com conhecimentos técnico-científicos, de meios e recursos adequados para essa finalidade, na qual as ações de saúde estavam voltadas à cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da unidade de saúde, assegurando continuidade no atendimento, acompanhamento e avaliação das ações sobre a saúde materno-perinatal.

## **4.2 Discussão**

A intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho proporcionou ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério para 100% nos dois grupos, também melhorou os registros e a qualificação da atenção com destaque para mais agilidade no resultado dos exames, ações de promoção e prevenção de saúde, vacina, avaliação das intercorrências e exame ginecológico em dia em 100% delas. Estes dados refletem o empenho da equipe, a determinação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Cadastrar toda semana mais gestantes e também em buscar as faltosas. Refletem também as melhorias no acolhimento, na consulta de enfermagem e médica, na organização das ações programadas e no apoio dos gestores do município de Barras, que sempre estavam aptos em ajudar.

Para o alcance dessas mudanças a intervenção exigiu que a médica realizasse uma capacitação e treinamento com toda a equipe, pois a atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em

princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas. Tal capacitação e treinamento seguiram as recomendações do Ministério da Saúde (MS) relativas à Captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias da gestação, atendimento a puérperas e seus recém-nascido em até 42 dias após o parto, realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação, monitoramento da intervenção e outras atividades. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da recepcionista.

Para seguir essas e outras recomendações do MS a médica também esclareceu as ações de cada membro da equipe. Os ACS ficaram responsáveis por cadastrar, captar, realizar busca ativa das faltosas e divulgar a intervenção, no sentido de estimular gestantes e puérperas a serem acompanhadas na própria UBS. A técnica de enfermagem antes das gestantes entrarem no consultório pesava e verificava a pressão arterial de todas elas. A médica e a enfermeira realizaram consultas por meio do exame físico, da anamnese e da escuta, também solicitavam os exames. A médica evidenciava possíveis diagnósticos por meio da avaliação clínica e da interpretação dos exames e iniciava tratamento, caso fosse necessário. A médica também ficou responsável por atualizar as planilhas semanalmente e quinzenalmente avaliar a intervenção junto com a enfermeira, por meio da avaliação dos registros e do cadastro e identificação de faltosas.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, tais como: O acolhimento, por meio nas melhorias em sua recepção na UBS, que implica recepção da mulher, desde sua chegada, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. A intervenção também trouxe mudanças sociais e cumpriu de maneira mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde, na qual as gestantes e puérperas constituíram-se como o foco principal do processo de aprendizagem, porém não se deixou de lado os companheiros e familiares, os quais sempre eram convidados a participar das consultas e das palestras.

Sendo assim, a intervenção foi importantíssima para o serviço porque anteriormente não existia um planejamento e uma organização para o programa de pré-natal e puerpério, e as ações concentravam-se nas consultas de enfermagem, daí o seu desenvolvimento ajudou a equipe a se planejar, a prever e prover recursos necessários para as atividades. Assim, o desenvolvimento da intervenção a equipe rever suas tarefas e responsabilidades. Proporcionou também mais interação, cooperação e comprometimento entre seus membros, pois cada um executou as suas tarefas com muito empenho no sentido de somar as tarefas do outro e com isso alcançar mais qualidade à atenção ao acompanhamento do pré-natal e puerpério. Além disso, melhorou a qualidade dos registros, proporcionou mais agilidade nas marcações da agenda de consultas e com isso aperfeiçoou a atenção a demanda espontânea e mais agilidade quando se identificava gestantes ou puérperas em condições de risco a saúde.

A intervenção proporcionou a comunidade um serviço de qualidade, por meio da ampliação e disponibilização de muitas melhorias, proporcionou também mais adesão do público alvo e mais envolvimento nas ações de promoção e prevenção da saúde. As mulheres acompanhadas eram abordadas em sua totalidade, considerando a sua história de vida, os seus sentimentos e o ambiente em que vive, estabelecendo uma relação entre sujeito e sujeito e valorizando a unicidade e individualidade de cada caso e de cada pessoa. Com essa atitude da equipe elas se sentiam mais acolhidas e satisfeitas com o serviço oferecido.

Observando essas e outras melhorias supracitadas, percebo que toda equipe trilhou o caminho certo para o alcance da maioria das metas e que não mudaria nada durante o seu percurso, pois todas as dificuldades que tivemos ao longo destes três meses foram superadas com empenho e engajamento da equipe, da comunidade e dos gestores.

Além disso, toda equipe tem interesse de articular com a sede do município melhorias no acompanhamento odontológico, pois neste item não conseguimos bons resultados, mas precisamos continuar tentando, afim de que pelo menos a contra-referência exista, ou seja, os casos de gestantes que forem identificadas, no momento da consulta, com necessidade de atendimento odontológico, retornem a UBS em questão com uma ficha de acompanhamento devidamente preenchida pelo profissional dentista que a atendeu.

Sendo assim, percebo que a intervenção já esta incorporada a rotina da unidade e que já se estendeu a outros programas, como por exemplo, o programa de atenção à pessoa idosa e o Programa de acompanhamento dos hipertensos e diabético. Tais programas já passaram por um planejamento da equipe para melhoramos a atenção esses clientes e conseqüentemente a cobertura do serviço a eles.

### **4.3 Relatório de Intervenção para os Gestores**

Prezados gestores o relatório de intervenção realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Formosa teve por objetivo melhorar atenção ao pré-natal e puerpério. A intervenção proporcionou aos gestores um instrumento que possibilitou um diagnóstico de saúde da população das gestantes e puérperas da UBS, constituído por objetivos, metas e ações planejadas. Primeiro foi possível identificar para posteriormente serem alvo de melhorias. A equipe de saúde da família foi capacitada pela médica de acordo com o protocolo de acompanhamento do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde, no intuito de planejar estratégias de intervenção em equipe e de estabelecer as tarefas de cada membro da UBS.

A intervenção propiciou melhorias nos indicadores de cobertura e de qualidade, pois antes da intervenção apenas 67,5% das gestantes eram acompanhadas, sendo que sobre as puérperas não haviam registros adequados na UBS que permitissem estimar quantas estavam em acompanhamento, conseguimos ampliar para 100% de cobertura tanto a gestantes como a puérperas, além disso, todas as metas planejadas no projeto de intervenção foram alcançadas, tanto nas ações destinadas a atenção ao pré-natal, como no puerpério, pois anteriormente havia uma descontinuidade no acompanhamento, uma baixa adesão e ausência de ações de promoção e prevenção de doenças destinada a esse público.

Pensando nestas carências a equipe se engajou verdadeiramente na intervenção, no intuito de superá-las e de oferecer um serviço de qualidade, por meio da realização de consultas humanizadas pela médica e enfermeira da equipe, as quais proporcionavam um ambiente acolhedor e confortável às necessidades destas mulheres. Também incorporamos as ações de educação em saúde através de orientações dispensadas em palestras para a comunidade. À medida que essas

ações eram realizadas foi possível evidenciar o quanto é importante o planejamento das ações o quanto a comunidade é favorecida com essa iniciativa.

Portanto a intervenção deixou contribuições diretas aos gestores, pois a maioria das metas foram alcançadas e a intervenção já faz parte da rotina da equipe da UBS em questão. Tal incorporação à rotina é mais uma garantia da continuidade da qualidade dos serviços oferecidos.

A adoção da planilha de dados eletrônica disponibilizada pelo Curso de Especialização em Saúde da Família possibilitou o acompanhamento e monitorização sobre a frequência das usuárias a ação programática, medicamentos utilizados, exames realizados e outros dados referentes à promoção da saúde, tais como: avaliação odontológica das usuárias, orientação nutricional sobre alimentação saudável, orientação em relação à prática de atividade física regular; orientação sobre os riscos do álcool e do tabagismo, orientações sobre o uso de métodos contraceptivos.

A equipe também foi beneficiada com essa intervenção, pois proporcionou maiores esclarecimentos sobre as atividades de cada um, ajudou a motivá-los a melhorar sua atuação e a desenvolver seu trabalho em parceria, conseqüentemente os aproximou da comunidade assistida e com os reais problemas de saúde enfrentados por ela.

No entanto, não foi fácil chegar até aqui, pois tivemos ao longo destas doze semanas de intervenção que enfrentar e superar inúmeras dificuldades, tais como: a lentidão no resultados dos exames, a recusa das gestantes em realizar o exame de colpocitologia, a ausência de vacinas e medicações na unidade, bem como a falta do profissional dentista na equipe e a distância entre as residências e a UBS.

Sendo assim, cabe a equipe e aos gestores continuarem as ações, no intuito de garantir a população assistida um serviço de qualidade, que atenda suas necessidades e lhes garantam resolução em seus problemas de saúde.

Em todos os momentos que a médica ou outro membro da equipe solicitou a colaboração dos gestores de Barras/PI estes se fizeram presentes e colaboraram em todas as etapas. Desta forma, quero agradecer e dedicar este documento como forma de subsidiar o planejamento de ações e estratégias para melhorar a atenção as gestantes e puérperas deste município, bem como garantir uma saúde de qualidade, melhorando com isso a satisfação da população assistida.

#### 4.4 Relatório de intervenção para a comunidade

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Formosa teve como objetivo melhorar atenção ao pré-natal e puerpério no município de Barras-PI. Pode-se perceber que anteriormente a intervenção não existia na unidade um planejamento de ações voltadas a assistência ao pré-natal e puerpério no que tange a cobertura, adesão e ações de promoção e prevenção da saúde. Além disso, a equipe não realizava registros adequados das consultas e acompanhamentos. Atualmente a equipe de saúde conhece o perfil das usuárias que foram alvo da intervenção, conhece também os principais problemas enfrentados pela população e as limitações da equipe de saúde da família em relação ao serviço oferecido.

A identificação destas e outras falhas na atenção dispensada ao pré-natal e puerpério da unidade em questão proporcionaram que a médica capacitasse toda equipe para realizar várias atividades, tais como: cadastramento de todas as gestantes da área adstrita no programa; atendimento clínico das gestantes e puérperas; encaminhamento para atendimento bucal; palestra educativa com o grupo de gestantes, participação da equipe do NASF nestas palestras, visita domiciliar médica e de enfermagem, busca ativa de gestantes ainda no primeiro trimestre da gestação e puérperas faltosas; busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas e aquelas não cadastradas; revisão da ficha espelho do cartão pré-natal e prontuários para inserção de informações e dados complementares; monitoramento da intervenção; atualização das informações na planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso UNASUS UFPEL no intuito de mudar essa situação.

Essa capacitação e o engajamento da equipe possibilitaram a execução das atividades propostas e no alcance das metas estabelecidas, as quais favoreceram diretamente a comunidade em questão, pois contribuiu para a elaboração de estratégias tais como: ampliar a cobertura do Pré-Natal e Puerpério, melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade, melhorar registro das informações, mapear as gestantes e puérperas de risco, promover a saúde no pré-natal e puerpério

Nesta perspectiva, após os três meses da intervenção um dos nossos principais objetivos foi alcançado, pois 100% das gestantes e puérperas da UBS foram cadastradas e acompanhadas pela equipe. Antes da intervenção apenas 67,5

das gestantes eram acompanhadas, sendo que sobre as puérperas não haviam registros adequados na UBS que permitissem estimar quantas estavam em acompanhamento, o alcance dessa meta de 100% desencadeou um efeito positivo em todos os outros objetivos e metas, pois a maioria delas foi atingida, que por sua vez refletiu diretamente nas melhorias das condições de saúde dessas mulheres. Sendo assim, as atividades propostas na intervenção foram incorporadas a rotina da equipe, a qual proporcionou uma qualificação da atenção às usuárias gestantes e puérperas.

Sendo assim, as usuárias foram esclarecidas da importância da rotina do pré-natal e puerpério preconizada pelo Ministério da Saúde, tiveram grandes melhorias no serviço dispensado a elas e com isso foram as principais beneficiadas com essa intervenção. Além disso, a promoção e prevenção realizadas durante as ações educativas por meio de palestras proporcionou um maior engajamento destas mulheres ao serviço, uma maior aproximação com a equipe e entre elas, que favoreceu a troca de experiências e cumplicidade. Todavia, esperasse que tais melhorias sejam incorporadas pela comunidade e que não acabem junto com a nossa intervenção. Desta forma, observando tais melhorias e os esclarecimentos a comunidade em questão fica evidente que ela estará mais unida a reivindicar seus direitos junto aos gestores e também junto à equipe de saúde.

É com o sentimento de dever cumprido e com o anseio de continuar as ações desenvolvidas é que agradeço e dedico este relatório a toda à comunidade do município de Barras/PI, em especial a comunidade da área da Unidade Básica de Saúde (UBS) Formosa pelos elogios ao longo destes três meses, pelos agradecimentos nos corredores da unidade, pelos sorrisos durante os atendimentos individuais e também proporcionou maior vínculo com a equipe durante as ações de promoção da saúde, as quais proporcionaram uma parceria entre elas e com a equipe de saúde.

## **5 Reflexão Crítica**

Ao ingressar no Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) e começar trabalhar no município de Barras-PI foi possível adquirir conhecimentos a respeito do planejamento das ações em saúde, o conceito e organização da demanda espontânea na Atenção Básica em Saúde e a organização do processo de trabalho dos membros da equipe, os quais foram os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

Ficou claro com o desenvolvimento deste curso, que nossas ações em saúde devem ser programadas baseando-se em dados, pois são eles que subsidiaram estratégias coerentes de intervenção. Além disso, foi possível uma maior aproximação das necessidades da população assistida, pois conhecendo os seus problemas relacionados à saúde ficou mais fácil priorizar ações direcionadas a elas, para que seja determinado um impacto no processo saúde-doença dessa população.

Portanto, as experiências vivenciadas ao longo destes três meses foram importantes para o reconhecimento de situações problemas, bem como para o planejamento de intervenções coerentes com a realidade. Tais experiências contribuíram também para uma maior tolerância e pensamento crítico perante as dificuldades na execução de determinadas ações. Desta forma, entendi o funcionamento e importância da atenção ao Programa de Pré-natal e puerpério e hoje possuo uma visão mais humanizada sobre a assistência a essa clientela, no sentido de melhorar a qualidade do serviço oferecido.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Informações de Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica; n. 28. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo\\_CAP\\_28.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf)>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica; n. 32. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde: saúde da família**; 2. ed. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_estrutura\\_fisica\\_ubs.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf)>.

## **ANEXOS**

## Anexo A- Ficha Espelho Frente



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

### Atenção ao puerpério

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal							
Data							
Pressão arterial							
Fluxo sanguíneo							
Exame das Mamas							
Exame do perineo							
Avaliação da mamada durante a consulta							
Método anticoncepcional							
Sulfato ferroso							

## Anexo A continuação- Ficha Espelho Verso



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_  
 Cor da pele ( ) 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 prévias

Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_  
 Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Informações da gestação atual

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Consulta de Pré-natal										
Data										
Id.gest.(DUM)										
Id.gest.(ECO)										
Pres. Arterial										
Alt. Uterina										
Peso (kg)										
IMC (kg/m <sup>2</sup> )										
BCF										
Apresent. Fetal										
Exame ginecológico*										
Exame das mamas*										
Toque**										
Sulfato ferroso?										
Ácido fólico?										
Risco gestacional***										
Orientação nutricional										
Orientação sobre cuidados com o RN										
Orientação sobre AME										
Orientação sobre tabagismo álcool/drogas e automedicação										
Orientação sobre higiene bucal										
Data prox.consulta										
Ass. Profissional										

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

## Anexo B- Planilha Coleta de Dados de Pré-Natal

F38		Indicadores de Pré Natal - Mês 3																			
Colar por Colar	Número do parto	Nome do Gestante	Apartado início pré-natal na primeira trimestre de gestação?	O uso de ginástica temerária até um dia?	O uso de mamar até um dia?	Apartado teve realização de ABO/Rh no primeiro parto?	Apartado recebeu prescrição de suplementação de zinco, ferro e ácido fólico conforme protocolo?	Apartado até comarquem nacional do início em dia?	Apartado até comarquem nacional do parto em dia?	Apartado foi avaliado quanto à necessidade do tratamento odontológico?	Apartado realizou primeiro parto odontológico?	Apartado faltou à consulta odontológica?	Apartado faltou a consulta odontológica?	Apartado até comarquem de pré-natal vacinação?	Apartado recebeu orientação de risco gestacional?	Apartado recebeu orientação nutricional?	Apartado recebeu orientação sobre alimentação materna?	Apartado recebeu orientação sobre cuidados com recém-nascido?	Apartado recebeu orientação sobre ariscar de pré-natal?	Apartado recebeu orientação sobre higiene local?	
3	Do 1º ao total do trimestre colar por colar	Nome	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	
4	1	Tranulo Alvar Ramar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	Francisco Maria de Conceição	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
6	3	Maria Somera da Silva Alvaro	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	4	Yanira Pereira da Silva	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
8	5	Luciana da Silva Duarte	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	6	Dominique Ferreira Soutar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
10	7	Palmeira Alvar Cunha	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
11	8	Michela Carneiro Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	9	Antonia Eliana Pereira da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
13	10	Maria Zilmar Alvar da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
14	11	Maria Jark da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
15	12	Raissa Carneiro Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	13	Maria Luiza Pereira da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
17	14	Ana Maria de Conceição	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
18	15	Paula Raquel Fialho da Soutar	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	16	Clotilde da Sousa Ferreira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
20	17	Tramara Rodrigues de Azeite	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
21	18	Antonia Katia Alvar Ferreira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
22	19	Leandra Romar Cavilink	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
23	20	Maria do Fátima Paula da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
24	21	Leina da Silva Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	22	Maria das Graças Dutra Barque	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
26	23	Aleirano da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
27	24	Antonia Maria Sampaio Pereira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
28	25	Luciana Prácula da Soutar	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
29	26	Maria Antonia Gomes Pereira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
30	27	Maria Silveira da Costa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
31	28																				

### ANEXO C: Planilha de Coleta de Dados de Puerpério

J22																
fx																
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	Indicadores de Puerpério - Mês 3															
2	Dados para Coleta	Número da puerpera	Nome da Puerpera	A puerpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puerpera teve as mamas examinadas?	A puerpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puerpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puerpera?	A puerpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puerpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puerpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puerpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puerpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puerpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puerpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puerpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
3	Orientações de preenchimento	De 1 até o total de meses cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
4	1	Domingas Ferreira dos Santos	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
5	2	Laiane Teixeira de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
6	3	Patrícia da Silva	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
7	4	Íracélla Pedro Bragão	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
8	5	Patrícia Alves de Sousa	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
9	6	Joselia maria de oliveira	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
10	7	Francisca Maria Gomes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	8	Ceane Francisca Vieira	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	9	Marganda Sousa Cardoso	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
13	10															
14	11															
15	12															
16	13															
17	14															
18	15															
19	16															
20	17															
21	18															
22	19															
23	20															

**Anexo D – Carta de Aprovação do Comitê de Ética**

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

---