

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS–UNASUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Faculdade de Medicina**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade à Distância**  
**Turma VI**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia Saúde da Família**  
**Edson Raulino de Almeida em Barras/PI**

**Cibele Alves de Araújo**

**Pelotas, 2015**

**Cibele Alves de Araújo**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia Saúde da Família  
Edson Raulino de Almeida em Barras/PI**

Trabalho Acadêmico apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família– Modalidade a Distância UFPel/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Msc. Enf<sup>a</sup>. Elitiele Ortiz Dos Santos

**Pelotas, 2015**

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

A658m Araújo, Cibele Alves de

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia Saúde da Família Edson Raulino de Almeida em Barras/PI / Cibele Alves de Araújo; Elitiele Ortiz dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

82 f. : il.

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

1.Saúde da Família. 2.Saúde da Mulher. 3.Pré-natal. 4.Puerpério. 5.Saúde Bucal. I. Santos, Elitiele Ortiz dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

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

**CIBELE ALVES DE ARAÚJO**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA EDSON RAULINO DE ALMEIDA 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

---

---

## **Agradecimentos**

A Deus, o meu mais profundo agradecimento, por ter me dado força e saúde para vencer obstáculos. Peço a ti sabedoria, discernimento e humildade.

Aos meus queridos pais, João Batista e Heloneide, pela vida e por ela ser compartilhada, guiada e aconselhada.

Aos meus irmãos Caroline, Clarice e Thiago, pela amizade, confiança e apoio que sempre me foi oferecido.

Aos amigos que conquistei ao longo desse ano de estudo, trabalho e pesquisa, já sinto a dor da saudade.

A minha orientadora Elitiele Ortiz pela paciência, orientações e dedicação para finalizar mais uma etapa de minha vida.

Ao Gestor municipal de Barras-PI pelo apoio e incentivo para que pudéssemos realizar nossas atividades na construção desta intervenção.

Em fim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para o alcance da conclusão de mais uma etapa de minha vida.

Serenidade para aceitar as coisas que não posso modificar; Coragem, para modificar aquelas que posso; Sabedoria, para distinguir umas das outras!

## Lista de Figuras

- Figura 1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras-PI 55
- Figura 2:** Proporção de puérperas Cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras-PI. 2014 57
- Figura 3:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. 2014 63

### Lista de Abreviações e Siglas

ABO	Sistema sanguíneo ABO
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CEO	Centro Especializado Odontológico
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Equipe de Saúde da Família
HÁ	Hipertensão Arterial
HBSAg	Antígeno de Superfície para Hepatite
HM	Hemoglobina
HT	Hematócrito
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
KM	Quilometro
PI	Piauí
PHNP	Programa de Nacional de Humanização e Nascimento
PSE	Programa de Saúde da Escola
PSF	Programa de Saúde da Família
OS	Posto de Saúde
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Informação sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal do Pernambuco
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
US	Ultra Sonografia
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>



## Sumário

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto Inicial sobre a situação da ESF/APS.....	11
1.2 Relatório Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial sobre a situação da ESF/APS e o Relatório Situacional.....	16
2 Análise Estratégica.....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	18
2.2.1 Objetivo geral.....	18
2.2.2 Objetivos específicos.....	19
2.2.3 Metas.....	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Ações.....	21
2.3.2 Indicadores.....	33
2.3.3 Logística.....	41
2.3.4 Cronograma.....	48
3 Relatório da Intervenção.....	50
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	50
3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	53
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	53
3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.....	54
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados.....	55
4.2 Discussão.....	66
4.3 Relatório da intervenção para os gestores.....	69
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	71
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	73
Referências .....	75
Anexos.....	76

## Resumo

ARAÚJO, Cibele Alves de. **Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Estratégia Saúde da Família Edson Raulino de Almeida em Barras/PI**. 2015. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O acompanhamento ao pré-natal e puerpério é considerado uma importante ferramenta para reduzir os altos índices de mortalidade materna e fetal no Brasil. Desta forma, objetivou-se com esta intervenção melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Edson Raulino de Almeida localizada no município de Barras/Piauí. A intervenção aconteceu no período de setembro/2014 a novembro/2014 totalizando doze semanas e seguiu as recomendações do Manual do Ministério da Saúde de 2012. O grupo alvo foram as gestantes e puérperas acompanhadas na UBS Edson Raulino de Almeida. Os instrumentos de coleta de dados 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, realizou-se avaliação dos resultados da mesma e analisou-se o processo pessoal de aprendizagem. Os resultados apontaram para uma cobertura e cadastro de gestantes no primeiro mês de 71,4%, no segundo mês 85,7% e no terceiro mês 100% das gestantes da área estavam sendo acompanhadas pela equipe da atenção básica em questão. No que se refere ao cadastro e acompanhamento de puérperas, no primeiro mês de intervenção se alcançou 71,4%, no segundo mês 100% e no terceiro mês de intervenção 100% das puérperas. A intervenção também proporcionou melhorias nos registros e na adesão da população alvo ao serviço oferecido, melhorias na qualidade da atenção, por meio da vacinação em dia, da avaliação ginecológica e das mamas em 100% das gestantes, bem como avaliação do abdômen e do estado psíquico de 100% das puérperas. Também foram realizadas orientações nutricionais, sobre amamentação, sobre as consequências do álcool e das outras drogas, sobre planejamento familiar a 100% das gestantes e puérperas acompanhadas. Portanto, considera-se o desenvolvimento deste projeto de intervenção impactante para as gestantes e puérperas da UBS em questão, pois trouxe melhorias na qualidade da assistência, bem como intervenções multiprofissionais e ações que anteriormente não eram realizados como o cadastramento das gestantes e puérperas da área, busca ativa das faltosas, avaliação do risco gestacional e puerperal, palestras educativas, avaliação da necessidade de atendimento odontológico, dentre outros. Assim, faz-se necessário a continuidade dessas ações para que a organização e as metas se mantenham elevadas, e outros grupos também sejam contemplados.

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

### **Apresentação**

Este volume trata-se de um Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas de Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada a gestantes e puérperas, intitulada de Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na Estratégia Saúde da Família Edson Raulino de Almeida em Barras/PI, entre os meses de setembro a novembro de 2014, a qual foi desenvolvida pela médica da equipe, em consonância com os demais membros desta equipe (enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde e técnica de enfermagem).

Este volume foi organizado em sessões que descrevem as etapas do processo de trabalho: Análise situacional, Análise Estratégia por meio do planejamento de um projeto de intervenção, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção e Análise do processo de aprendizagem ao longo do curso. Sendo assim, evidenciaram os caminhos percorridos para o alcance das melhorias na atenção ao pré-natal e puerpério.

## **1. Análise Situacional**

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

Na área que fui designada para trabalhar pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) é dividida em dois postos centrais, Sossego e Murici, em ambos fazemos atendimento diariamente de segunda a quinta como proposto pelo programa de especialização. Temos ainda uma microárea, o Barro duro chamado pela população de “descida”, que faz parte da região do sossego, muito distante dos postos centrais, onde fazemos um atendimento mensal.

Em relação à estrutura física dos postos, no Sossego está havendo uma reforma parada há alguns meses, o que dificulta o acolhimento e bem estar dos pacientes, pois esses ficam em meio os materiais de construção.

Os postos são compostos de: sala de espera e recepção dos pacientes, farmácia, sala para pequenos procedimentos, banheiro e dois consultórios, um para o médico e o outro para o enfermeiro.

Na sala de recepção temos acentos para os pacientes, uma bancada para a atendente e técnica de enfermagem, uma estante para guardar material impresso, termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, fita métrica e material para averiguar a glicemia capilar dos diabéticos.

Nos consultórios temos mesa para atendimento, duas cadeiras, uma para o profissional de saúde e outra para o paciente, uma maca, um lavabo, uma estante onde são guardados pinar, sonar, fita métrica, gel, álcool, material para pequenos procedimentos, espátula e otoscópio.

Não possuímos nos consultórios sistema de ventilação adequado, não temos Ar condicionado, nem mesmo ventilador. As consultas são realizadas com as janelas dos consultórios abertas, o que muitas vezes dificulta um exame físico completo e

adequado. Sendo o consultório do profissional de enfermagem igual ao médico. A farmácia é composta por estante e medicações. A sala para procedimentos é composta por maca e estante. O banheiro é completo, com água encanada e esgoto sanitário.

Nossa equipe é composta por um motorista, dois atendentes, seis agentes de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma médica.

Fazemos um planejamento mensal, onde dividimos o atendimento em: demanda livre, puericultura, pré-natal, Programa de Atenção ao Usuário Hipertenso e Diabético, prevenção (citopatológico) e visitas domiciliares.

O maior problema relacionado ao funcionamento dos postos é o deslocamento. Estradas em péssimas condições, os carros disponibilizados pela prefeitura local são antigos, desprovidos da segurança mínima e necessária para o deslocamento seguro dos profissionais de saúde.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Minha Unidade Básica de Saúde está localizada na cidade de Barras, estado do Piauí, a mesma é constituída por 45.786 habitantes e composta por 15 Unidade Básica de Saúde (UBS), onde é disponibilizado a todas as unidades, acesso para realização de exames complementares, esses agendados na própria secretaria de saúde da cidade e atenção especializada nas áreas de ortopedia, pediatria, ginecologia e psiquiatria. Há disponibilidade do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) para toda a população, assistência odontológica com Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e há também o Hospital Municipal Leônidas Melo, para atendimentos de urgência e emergência.

Compomos a UBS Edson Raulino de Almeida, localizada na zona rural de Barras e chamada de forma comum pelos habitantes por “sossego e Murici”, pois os atendimentos são divididos de forma igualitária nos dois postos centrais. É uma unidade vinculada ao Sistema único de Saúde (SUS) e tem como modelo a atenção tradicional. A equipe em que trabalho é composta por uma médica, uma enfermeira, seis agentes de saúde, uma técnica de enfermagem e uma recepcionista. A UBS não possui assistência odontológica, ficando os pacientes desprovidos de cuidados relacionados à saúde bucal.

A UBS é constituída fisicamente por recepção, onde estão distribuídos acentos de alvenaria para os pacientes, balcão, estante, ventiladores e balança para adultos, um único banheiro, dois consultórios, um médico e outro para a enfermeira e é também utilizado como sala de vacinas, possui uma farmácia e uma outra sala destinada a realização de pequenos procedimentos, porém a esta última sala não mais funciona por falta de condições mínimas de estrutura para o trabalho, como por exemplo, material esterilizado e equipamentos necessários para a realização de curativos. No entanto, em sua maioria são oferecidas condições de trabalhar com dignidade, pois os materiais necessários são disponibilizados. É importante ressaltar que o maior problema em relação à UBS esta diretamente ligado ao acesso, devido as péssimas condições das estradas, entretanto essa questão já foi discutida em reunião com os governantes da cidade e ficou de ser resolvida em poucos meses.

Em relação às atribuições da equipe, estas são divididas conforme suas funções, e em conjunto procuram atender e ouvir sempre toda a população da melhor maneira possível, tentando zelar pela saúde e bem estar de todos.

A área da UBS possui 2.137 habitantes, a qual é disponibilizado dois postos cede, Sossego e Murici, atender a toda população de maneira igualitária. O perfil demográfico da população de Barras é 26,08 habitantes por quilometro quadrado e o tamanho da área adstrita é de 1.719.798 quilometro quadrado.

Em relação a puericultura é realizada em atendimento agendado semanalmente, no entanto esta realidade foi modificada da seguinte forma, ainda manteve-se um dia da semana para puericultura, mas aquelas crianças que precisarem de atendimento fora deste dia também serão acolhidas inicialmente pela consulta de enfermagem, que ficará responsável pela avaliação inicial, e se for o caso encaminhará para a consulta médica.

Também são realizados trabalhos educativos com às mãe das crianças, evidenciando orientações a respeito da importância dos cuidados básicos, quanto a alimentação correta, a assiduidade das vacinas, como também quanto ao crescimento e desenvolvimento adequado para idade de cada uma delas. Esse trabalho de educação em saúde é desenvolvido em conjunto pela médica e enfermeira da equipe que funciona no dia da puericultura como uma sala de espera antes da consulta médica ou de enfermagem. A equipe do NASF também se faz presente em algumas dessas reuniões com a participação da nutricionista e do psicólogo.

Em relação aos cuidados destinados ao pré-natal e puerpério são mantidas metas para a redução da morbimortalidade materna e infantil, por meio de uma série de cuidados e recomendações, como ações de promoção em saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce e tratamento adequado dos problemas que ocorrem nesse período. Essa assistência é realizada nas consultas agendadas semanalmente para as crianças e diariamente para aqueles da demanda espontânea. A UBS em questão utiliza como forma de registro para o pré-natal os dados colhidos através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), disponibilizados na secretaria de saúde de Barras-PI. Também é realizado um controle mensal do número de gestante e puérperas por meio dos prontuários e pelo registro do cartão das gestantes.

A incidência do câncer de colo de útero e mama em todo Brasil é alarmante e ambos são considerados problemas de saúde pública. Tendo como base essa triste realidade trabalha-se na UBS em questão com a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento. No entanto, assim que foi iniciado o projeto de intervenção esta UBS não possuía registros, índices ou relatórios relacionados ao controle ou qualquer outro dado relacionado ao câncer de colo de útero e mama.

Foram realizada uma por meio do SIAB e também com os ACS, mas infelizmente não havia nenhum registro relacionado aos mesmos. Desta forma, foi implantado um caderno de anotação para o atendimento destas mulheres, afim de que todas aquelas que fossem atendidas semanalmente para a prevenção do câncer de colo de útero tivesse um registro na UBS. Neste atendimento são solicitados exames citopatológicos, ultrassonografia e mamografia, além da própria anamnese e exame físico, os quais são realizados de forma criteriosa. O exame citológico é realizado pela enfermeira, mas o retorno é agendado para a consulta médica que é responsável por evidenciar o diagnóstico e o tratamento adequado.

A UBS trabalha por meio da Atenção Básica (AB) e tem-se como desafio o controle e a prevenção da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e suas complicações, no entanto nos deparamos com a dificuldade da baixa cobertura destes pacientes. Desta forma, tem-se como objetivo desenvolver um trabalho que pressupõe vínculo com a comunidade, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos. Com base nas normas do Ministério da Saúde preconizou-se que sejam trabalhadas as modificações de estilo

de vida, fundamentais no processo terapêutico e na prevenção da hipertensão. Foram realizadas também reuniões e palestras abordando sempre temas sobre os fatores de risco, sobre a alimentação adequada, controle do peso, a prática de atividade física, o abandono do tabagismo e a redução do uso excessivo de álcool, os quais representam temáticas que precisam ser adequadamente abordados e controlados. Quanto ao Diabetes Mellitus, o mesmo vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, por isso realizamos uma luta diária, para cadastramento e triagem dos doentes, desenvolvendo e praticando ações para diagnóstico e tratamento correto e adequado. São realizadas consultas aos diabéticos e hipertensos semanalmente através do Programa de Atenção ao Usuário Hipertenso e Diabético, e diariamente por meio da demanda espontânea.

Com relação à saúde do idoso, se for considerado saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para a população idosa, sendo um dos principais desafios para esta assistência. A UBS adota registro de informações sobre essa demanda da população, porém não seguia uma rotina de atendimento e acompanhamento regular.

No trabalho da Equipe de Saúde da Família da UBS em questão as ações coletivas na comunidade, as atividades de grupo, a participação das redes sociais dos usuários são alguns dos recursos indispensáveis para atuação nas dimensões cultural e social. Trabalhamos diariamente tentando melhorar a saúde da pessoa idosa, com ênfase na funcionalidade. Em relação a melhorias relacionadas à saúde dos idosos, já iniciamos a realização de palestras educativas e elucidativas quanto à alimentação, atividade física, controle dos níveis pressóricos, glicêmico, e as demais questões relacionadas à melhor cobertura e atenção aos idosos assistidos por nossa Unidade Básica, as quais são realizadas uma vez por mês pela enfermeira e pela médica da ESF na própria UBS e os pacientes são informados nas consultas ou pelos ACS. A equipe do NASF também se faz presente nestas reuniões com a participação da nutricionista e do educador físico. No intuito de melhorar a cobertura aos idosos foram realizadas três reuniões com a equipe, onde a enfermeira reforçou a importância do acompanhamento desta população, bem como a busca ativa dos faltosos pelos ACS.



Por fim, a UBS não disponibiliza, em sua estrutura, de consultório odontológico para atendimento da população de sua área, e os pacientes que necessitam de atendimento são encaminhados para as UBS sede do município, o que dificulta o acompanhamento adequado, pois estas se encontram se afastadas da área descritas e a população acaba não aderindo ao tratamento. Em relação a essa dificuldade já foram agendados dos encontros com os gestores do município para fomentar a necessidade do atendimento odontológico na própria UBS, pois facilitaria o acesso e a continuidade dos tratamentos, no entanto eles alegaram falta de recursos para implantar um consultório odontológico. Daí essa demanda continua sendo encaminhada para as UBS sede do município, mas a Equipe de Saúde da Família em questão esclarece a população por meio de palestra nas escolas, onde a enfermeira e o médico da equipe a cada 15 dias fazem reuniões, as quais são agendadas com antecedência e informadas pelos ACS que tem o papel de divulgar e reforça na comunidade a importância da participação nas reuniões.

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

À medida que identificamos qual foco da intervenção iríamos desenvolver foi possível observar entre o primeiro texto, que minha visão em relação à atenção básica era voltada a questões estruturais e para equipe de saúde. Posteriormente com a construção do relatório situacional pude perceber todos os serviços oferecidos pela UBS em questões de forma mais complexa, apontando as dificuldades, as falhas para posteriormente elaborar estratégias de intervenção.

Desta forma, percebo o quanto é importante antes de iniciar qualquer intervenção conhecer a realidade do serviço em todos os seus aspectos para posteriormente identificar as áreas que necessitam ser melhoradas. Por meio desta observação percebi que uma das carências do serviço era a atenção ao pré-natal e puerpério, pois a cobertura e adesão destas mulheres era relativamente baixa e haviam precárias informações registradas destes acompanhamentos.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

Observando a realidade que envolve o acompanhamento de gestantes e puerpério e conhecendo as premissas estabelecidas em programas do Ministério da Saúde que asseguram uma política de assistência à mulher durante o período gestacional e puerperal emergiu o interesse em desenvolver este projeto de intervenção.

A UBS a qual trabalho apresenta várias falhas em relação a este acompanhamento, tais como: ausência de protocolos de atendimentos, registros inadequados e até mesmo ausentes, faltas frequentes e baixa adesão ao acompanhamento, ausência de acompanhamento odontológico a este público, dentre outros problemas.

Segundo Brasil (2006) a assistência à mulher é uma importante ferramenta de gestão, capaz de gerar ações programáticas e estratégicas, baseadas na realidade dessas mulheres que servirão de foco de intervenção.

Sendo assim, a escolha desta temática deve-se a necessidade de uma melhor atenção direcionada as mulheres, não só durante a gestação, mas o cuidado envolvido em todo o ciclo gravídico e puerperal, priorizando reduzir a morbimortalidade da mãe e da criança através de uma série de cuidados e recomendações, como ações de promoção em saúde, buscando principalmente ampliar o uso do sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes.

A UBS Edson Raulino de Almeida, compostas por dois postos centrais de atendimento, denominada pelos moradores da região por “Sossego e Muricí ” possui em sua área de abrangência um total de 2.137 habitantes cadastrados, onde

usamos como forma de registro os dados do SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica, disponibilizados na Secretaria de Saúde de Barras-PI.

A equipe em que trabalho é composta por uma médica, uma enfermeira, seis agentes de saúde, uma técnica de enfermagem e uma recepcionista. No entanto o profissional odontólogo não faz parte da equipe, deixando muitos pacientes desprovidos de relacionados à saúde bucal. A estrutura física é constituída por uma recepção, onde estão distribuídos acentos de alvenaria para os pacientes, balcão, estante, ventiladores e balança para adultos, um único banheiro, dois consultórios, um médico e outro de enfermagem, onde este último também é usado como sala de vacinas. Possui uma farmácia e uma outra sala destinada a realização de pequenos procedimentos, porém esta não mais funciona por falta de condições mínimas de trabalho, como por exemplo, material esterilizado e por não possuir equipamentos necessários para este fim.

Foi possível observar por meio da avaliação do pré-natal do caderno de ações programáticas, que esta unidade não está atendimentos satisfatórios referentes ao período gestacional e puerperal, pois há apenas 71,42% de cobertura no pré-natal, sendo que a população alvo na área adstrita é de 21 gestantes, porém apenas 15 estão cadastradas na UBS. Quanto ao acompanhamento ao puerpério 5 das 7 puérperas estavam sendo acompanhadas, representando apenas 71,42% de cobertura.

Nesta perspectiva, pretende-se melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da UBS em questão, bem como seus registros de acompanhamento. Além disso, pretende-se adequar a rotina da instituição atividades de promoção e prevenção à saúde, por meio de palestras e aconselhamentos realizados pela médica e pela enfermeira da equipe, bem como profissionais do NASF (Núcleo de Atenção a Saúde da Família). Será implementado também o controle ao uso contínuo do Sulfato Ferroso e Ácido Fólico e realizado o mapa de risco destes acompanhamentos.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Edson Raulino de Almeida.

### **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;

#### **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.

É importante esclarecer que a UBS não possui em sua equipe um profissional odontólogo e por conta disso não elaboramos objetivos ao acompanhamento das gestantes por esse profissional.

## **2.3 Metodologia**

### **2.3.1 Ações**

O projeto de intervenção será a atenção ao Pré-natal e puerpério da área da Unidade Básica de Saúde Edson Raulino de Almeida no município de Barras no Piauí, que atualmente está atingindo 71,42% de cobertura no pré-natal e apenas 71,42% de cobertura no puerpério, mostrando-se deficiente em sua assistência. A intervenção foi organizada em quatro eixos: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica.

Desta forma, foi possível observar a necessidade urgente de uma atenção especial para esta parte da população, a qual deve ser beneficiada com um serviço que proporcione qualidade e organização em sua assistência, bem como uma intervenção contínua pela Equipe de Saúde da Família, por meio de planejamento de ações que abarquem as necessidades de saúde desta comunidade.

Além dos baixos indicadores de cobertura foi possível observar a carência destas mulheres no que diz respeito orientações sobre os cuidados com o pré-natal, sobre aleitamento materno, planejamento familiar, bem como, cuidados com o recém-nascido e com o período do puerpério. Tais informações não eram repassadas de forma rotineira na unidade, pois era utilizado apenas o momento da

consulta para orientá-las sobre isso. Não havia reuniões ou palestras direcionadas para este público de forma regular.

**Objetivo 1:** Melhorar a cobertura do pré-natal da UBS Edson Raulino de Almeida Em Barras/PI.

**Meta 1.1:** Ampliar a cobertura das gestantes da área com pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) para 100%;

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

**Meta 1.3:** Garantir o cadastro de 100% das puérperas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

**Ações:** Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente).

### **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: Todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e as que já utilizam o serviço terão seu prontuário e sua ficha de gestante monitorados e avaliados periodicamente ao longo da intervenção.

### **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: Todas as gestantes e puérperas serão cadastradas no SISPRENATAL.

### **3. Engajamento público:**

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

Detalhamento das ações: Realizar atividades a fim de orientar a comunidade sobre a importância de um pré-natal de qualidade desde o início da gestação.

#### **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: A equipe incentivará o início no programa de pré-natal da unidade assim que houver resultado positivo ou suspeita de gravidez. Com isso, esperamos que o cadastramento seja feito ainda no primeiro trimestre de gestação.

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

**Meta 2.1:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

**Meta 2.2:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Ações:** Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal 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: Todas as gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré-natal e as que já utilizam o serviço terão seu prontuário e sua ficha de gestante monitorados e avaliados periodicamente ao longo da intervenção.

#### **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: os profissionais farão o cadastro na ficha espelho com informações no prontuário e no SISPRENATAL.

### 3. Engajamento público:

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

Detalhamento das ações: Realizar atividades a fim de orientar a comunidade a procurar a UBS em caso de suspeita de gravidez e sobre importância de um pré-natal de qualidade desde o início da gestação.

### 4. Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento das ações: A equipe será capacitada quanto à realização do cadastramento, a necessidade de preencher todos os dados da ficha espelho, e incentivar o início no programa de pré-natal da unidade assim que houver resultado positivo ou suspeita de gravidez.

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

**Meta 3.1:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

**Meta 3.2:** Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

**Meta 3.4:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 3.5:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 3.6:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

**Meta 3.7:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

**Meta 3.8:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

**Meta 3.9:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

**Meta 3.10:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

**Meta 3.11:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Meta 3.12:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

## **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: A qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério será restaurada por meio das ações programadas que serão desenvolvidas durante o projeto de intervenção que contará com a participação de toda a equipe.

## 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: A UBS será organizada para prestar um serviço de qualidade à população que é responsável, por meio do controle e coerência das atividades.

### 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: Realizar atividades para orientar a comunidade sobre promoção e prevenção em saúde, as quais serão realizadas uma vez por mês em igrejas ou escolas da própria comunidade.

#### **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 à 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 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.

Detalhamento das ações: A equipe será capacitada quanto ao acolhimento e o atendimento, segundo os protocolos de Ministério da Saúde sobre o acompanhamento ao pré-natal. Essa capacitação ocorrerá no dia das reuniões com a equipe, totalizando três encontros que serão voltados ao treinamento.

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

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

**Meta 4.2:** 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).

Detalhamento das ações: Toda a monitorização dos registros de cadastro e acompanhamento as gestantes e puérperas serão realizados pela enfermeira e medica da equipe no final de cada semana.

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

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

Detalhamento das ações: As fichas foram apresentadas a equipe pela médica, a qual ficou responsável por treinar os demais quanto ao seu preenchimento e organização.

## **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.

Detalhamento das ações: Este esclarecimento era realizado nas reuniões que antecederiam a consulta de enfermagem ou médica e reforçados por estes profissionais durante a mesma.

## **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 5.1:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**Meta 5.2:** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no

Programa

## **1 Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento das ações: Toda a monitorização dos registros de cadastro e acompanhamento as gestantes e puérperas serão realizados pela enfermeira e medica da equipe no final de cada semana.

## **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: Essa avaliação será realizada pela médica e enfermeira da equipe durante as consultas de pré-natal e puerpério.

## **3 Engajamento Público**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento das ações: Essa demanda será repassada aos gestores municipais para organizar a rede de serviços de seu município e com isso alinhar-se a referencia e contra-referência dos casos.

## **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.

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

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

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação.

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

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta 6.4:** Orientar 100% das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar

**Meta 6.5:** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

**Meta 6.6:** Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre anticoncepção após o parto.

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

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

Detalhamento das ações: os profissionais serão capacitados para durante o pré-natal identificar os riscos gestacionais em cada trimestre e o manejo dessas intercorrências.

## **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.

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

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
  - 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.
  - 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.
  - Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento das ações: Durante as reuniões com a equipe serão estabelecidos os papéis de cada membro, bem como a organização da agenda das consultas para que fosse possível estabelecer um tempo para as orientações individuais a estas pacientes.

## **3 Engajamento Público**

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
  - Conversar com a comunidade, a gestante 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: essas orientações serão repassadas nas reuniões na comunidade, quais serão realizadas ou pela médica ou pela enfermeira da equipe.

#### **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 de Pré-natal Puerpério termos como referência o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, 2012. Além disso, será adotada uma ficha de cadastro de gestante previamente elaborada pela médica e enfermeira da equipe, a qual terá informações sobre o acompanhamento de exame ginecológico e de mamas das gestantes e dados relativos à classificação de risco da gestante e puérperas. Será utilizada a ficha espelho disponibilizados pelo PROVAB. Nesta perspectiva, espera-se alcançar com a intervenção 100% das gestantes e puérperas cadastradas na UBS Edson Raulino de Almeida, para tanto o gestor municipal será convocado a disponibilizar 50 fichas espelho necessárias e para imprimir as 50 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Esse convite será realizado pela médica da equipe por meio de uma reunião previamente agendada. No entanto, será realizada o acompanhamento mensal por meio da planilha eletrônica de coleta de dados pela médica da equipe.

Além disso, a enfermeira ficará responsável por organizar o registro das consultas de pré-natal, bem como seus agendamentos e acompanhamentos das puérperas, por meio de um livro de registro, que auxiliará na identificação das mulheres que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos 3 meses. Esta profissional também ficará responsável por localizar os prontuários destas gestantes e transcrever todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

A equipe de saúde da UBS já está ciente sobre todos os quesitos do projeto de intervenção, a qual será capacitada na própria unidade em três reuniões consecutivas com duração de uma hora e meia cada uma sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério instruídos pelo manual técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde, sendo que a médica e a enfermeira da equipe serão as

responsáveis por estudar o conteúdo deste manual e repassar para os demais profissionais.

A comunidade também será convocada a participar por meio dos ACS que informarão os locais e horários das reuniões, sendo que serão dois encontros realizados em escolas pertencentes à área de abrangência da UBS em questão, para o esclarecimento a respeito do projeto de intervenção, bem como orientações sobre a importância da realização do pré-natal, bem como sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as gestantes em atraso, estimando-se 6 por semana totalizando 24 por mês. Ao fazer a busca já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica pela médica da equipe.

No primeiro mês a equipe da UBS será sensibilizada e capacitada para fazer o acolhimento, cadastramento e busca ativa das faltosas, por meio de reuniões semanais que proporcionavam repassar orientações da médica e da enfermeira para todos. Além disso, semanalmente será avaliada a cobertura, o número de faltosas, os registros e orientações sobre o aleitamento exclusivo, tanto para as gestantes, quanto para as puérperas que são realizados na ficha de atendimento própria da UBS, cartão de pré-natal da gestante, cartão de vacinação, livro de registro das visitas domiciliares, cartão espelho (a ser implantado), SIAB, ficha do Sistema de Informação sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério (SISPRENATAL).

O Monitoramento da cobertura do pré-natal será mensal. Semanalmente, durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se descobriram alguma mulher com atraso menstrual ou grávida que ainda não começou o pré-natal, esta será encaminhada para consulta de Enfermagem. Caso seja identificada a gestação, esta mulher deverá ser encaminhada de imediato ao pré-natal e se, por acaso apresentar resistência, será realizada visita domiciliar pela Enfermeira ou pelo médico, com o propósito de integrá-la ao acompanhamento da UBS em questão. Nesta mesma reunião serão repassados nomes de gestantes que faltaram na consulta ou na reunião coletiva para que sejam agendadas as visitas.

Durante a 1ª consulta a gestante será orientada a realizar a citologia, sempre explicando os benefícios da realização; monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, questionando a realização a cada consulta, registrando a realização na ficha de acompanhamento; o ACS deverá estar informado às datas e horários de realização do exame para informar as gestantes e será orientado a investigar e estimular a realização do exame durante a visita domiciliar; O exame das mamas deverá ser realizado em todas as consultas de pré-natal ou quando a gestante apresentar alguma queixa e monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes, acompanhando o registro de realização na ficha de acompanhamento mensalmente.

O monitoramento das ações também deve estar voltado para realização da prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes acompanhando os registros de prescrição na ficha de atendimento mensalmente; Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico; Solicitação e a realização de todos os exames na 1ª consulta de pré-natal (hemograma, hemoglobina-Hb, Hematócrito-Ht, Tipagem Sanguínea-ABO fator Fator Rhesus-Rh, glicemia de jejum, urina tipo I, Venereal Disease Research Laboratory-VDRL, Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV, Antígeno de Superfície para Hepatite-HBsAg, toxoplasmose) e na 30ª semana de gestação, Ultrassom Gestacional no 1º, 2º e 3º trimestre; monitorar a solicitação dos exames em todas as gestantes na primeira consulta, investigando a realização do mesmo na consulta subsequente; identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames; demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes; estabelecer sistemas de alerta para a realização dos exames. Os exames possuem uma ficha de requisição específica para solicitação, na ficha de requisição de exames existe uma parte onde são descritos os dados clínicos onde destacamos os dados descrevendo Pré-Natal 1º, 2º e/ou 3º trimestre, Gestante grifando com marca texto amarelo para melhor visualizá-lo. Quando a gestante retornar para sua consulta de seguimento os exames serão anotados no prontuário e ficha específica de acompanhamento de Pré-Natal e ficha do SISWEB. Semanalmente serão transmitidas aos ACSs informações sobre as gestantes que comparecem as consultas e que não realizaram seus exames.

Ainda no primeiro contato com a gestante, deve ser solicitado o cartão de vacina para investigação das doses realizadas de dT e Hepatite B, explicando os

benefícios da vacinação e os possíveis efeitos da não vacinação; todas as gestantes que não possuírem registro de doses aplicadas ou que estiverem faltando completar esquema vacinal devem ser encaminhadas a sala de vacina; facilitar o acesso das gestantes a sala de vacinação; monitorar a vacinação antitetânica e contra Hepatite B das gestantes com acompanhamento mensal dos registros de vacinas (livro de registro da sala de vacina e cartão da gestante), os ACS devem investigar a vacinação no cartão da gestante durante a visita domiciliar.

As gestantes devem ter prioridade no atendimento, principalmente nas intercorrências; os profissionais responsáveis pela realização do pré-natal devem monitorar a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento todos os atendimentos a intercorrências das gestantes deverão ser registrados na ficha de atendimento, facilitando o monitoramento.

Infelizmente a meta referente ampliação da cobertura de atenção à saúde bucal das gestantes, não poderá ser desenvolvida nesta UBS devido à ausência do profissional odontólogo.

Todas as puérperas deverão receber visita domiciliar até o 42º dia de pós-parto; os ACS devem estar atentos as gestantes que estão próximas ao parto, e avisar a equipe a respeito das que já pariram; realizar exame de puerpério em 100% das gestantes entre o 30º e 42º dia do pós-parto, com avaliação da puérpera, lóquios, ferida operatória em caso de cesariana, uso do sulfato ferroso nos próximos três meses, amamentação exclusiva, orientações sobre anticoncepção, higiene, alimentação, sinais de risco; avaliação do RN com orientações sobre cuidados com coto umbilical, posicionamento, sinais de risco, avaliação dos reflexos primitivos, teste do pezinho, vacinação, encaminhamento para 1ª consulta de puericultura.

Para ampliar a cobertura de atenção ao pré-natal, buscando a meta de que 100% das gestantes realizem a primeira consulta com até 12 semanas de gestação, no eixo de organização e gestão do serviço, será providenciado o cadastramento da população de gestantes da área adstrita e priorizado o seu atendimento. Outra ação importante a ser seguida é o agendamento imediato de mulheres com atraso menstrual, para consulta com o médico ou a enfermeira para ser solicitado os exames necessários imediatamente.

Nesta perspectiva, os ACS serão orientados a cadastrar e a fazer busca ativa de todas as gestantes e puérperas da área para assim conferirmos se os

números atuais batem com os dados de cadastramento do SIAB no intuito também de abrir as portas da UBS para todas as gestantes, atendendo-as de forma humana e prestativa. Para a recepcionista da Unidade foi solicitado que separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta.

A enfermeira e a médica da equipe ficaram responsáveis por organizar uma agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento, no intuito de que fosse realizada, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Logo após a distribuição das tarefas a equipe foi apresentada a ficha espelho para o acompanhamento do pré-natal puerpério, as quais foram comunicadas inicialmente aos gestores do município, que ficaram responsáveis em disponibilizar 80 cópias de cada. Essas fichas ficariam guardadas em uma pasta no SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatístico).

Em todas as consultas ou reuniões na comunidade serão realizadas breves orientações sobre a importância do pré-natal, com a presença do médico ou enfermeira no mínimo. Ao ser detectada a falta de qualquer gestante, será feita a busca ativa domiciliar com remarcação da consulta pelo ACS da área. Para melhorar a qualidade ao pré-natal e puerpério, será garantido o acesso facilitado à realização de exames de rotina pré-natal, medicação e exames físicos, para identificar problemas de agendamento, realização e devolução dos resultados de exames, juntamente com problemas de agendamento das consultas. Para melhorar os registros, utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso em todas as consultas médicas e de enfermagem, com o preenchimento do SISPRENATAL ficando por conta da enfermeira. Esta ficha espelho também será utilizada para mapear gestantes de risco, identificando gestantes de alto risco e encaminhando-as ao serviço especializado. O encaminhamento será feito pelo médico e enfermeira, com seu acompanhamento e agilidade desenvolvido pelo ACS responsável por ela.

Na terceira reunião com a equipe foi repassado o cronograma de palestras que foi construído pela enfermeira e médica. Tal cronograma abordava temas sobre aleitamento materno, alimentação, cuidados com o pré-natal e puerpério, atividade física, higiene bucal e cuidados com os dentes. Estas temáticas seriam desenvolvidas também pela médica e enfermeira da equipe na sala de espera, antes do momento da consulta. Foi solicitado folders para serem distribuídos e

panfletos informativos para serem anexados nas paredes da UBS. Toda a equipe já se encontra capacitada para orientar sobre promoção à saúde, após palestra do médico.

Segundo Grangeiro, Diógenes e Moura (2006) o pré-natal contribui também para o compartilhamento de experiências e conhecimentos, entre as gestantes e a equipe de saúde, que é considerada uma forma adequada para promover a compreensão do processo gestacional, onde os encontros educativos, além de estabelecerem laços afetivos entre os profissionais da saúde e as gestantes, contribuem para amenizar também as angústias e expectativas das gestantes, causadas muitas vezes pelo desconhecimento referente a esse período.

Sobre o engajamento público, será feito pelo menos uma reunião por mês com a população, enfatizando a importância do pré-natal e as facilidades em ser realizado na unidade, ouvindo sempre as opiniões e sugestões. Essas reuniões serão divulgadas durante todo o mês pelos membros da equipe, com dia e hora marcada. ACS ficaram responsáveis por comunicar a população da área às reuniões que seriam conduzidas em uma de suas escolas pela enfermeira e médica da equipe para explicar o significado do pré-natal e puerpério, para orientar também sobre a importância de examinar as mamas durante a consulta de puerpério e sobre o aleitamento materno exclusivo durante 6 meses, bem como buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Essas reuniões serviam também para esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e esclarecer a comunidade sobre a importância do sulfato ferroso e ácido fólico, sobre a dieta adequada e sobre o aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido-RN.

Em todas as consultas o médico e a enfermeira tem o papel de esclarecer o seu acompanhamento e a realização dos exames de rotina, bem como o acompanhamento das vacinas ao longo do pré-natal. Estes profissionais também tem a função de mobilizar a população para demandar junto aos gestores municipais para adequado referencialmente das gestantes de risco. Nos dias da consulta do pré-natal, antes destas mulheres entrarem no consultório serão realizadas palestras informativas pela enfermeira da equipe com duração de 20 minutos sobre a alimentação saudável, aleitamento materno, métodos

contraceptivos, riscos relativos ao tabagismo, álcool, drogas e importância da saúde bucal.

Toda equipe foi treinada pela médica em 3 encontros consecutivos para apresentá-los e capacitá-los a preencher a Planilha de Coleta de Dados. A médica ficou responsável por levar um tema em relação ao projeto de intervenção e palestrava durante 30 minutos, ficando mais 30 minutos para tirar dúvidas da equipe. A equipe foi orientada sobre a importância da conscientização para a realização da consulta de puerpério e do período. Os ACS foram orientados sobre o cadastramento das mulheres gestantes e também daquelas que tiveram parto no último mês. A enfermeira foi orientada sobre a consulta de puerpério e a semiologia do "exame das mamas", de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Também aproveitou-se as reuniões para ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a atenção humanizada ao parto envolve a concepção do nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal que são proporcionados por um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto. Nesta concepção, às medidas implementadas pelo MS devem contemplar, entre outras coisas, a diminuição das taxas de cesáreas, promover a atuação da enfermeira obstetra na atenção ao parto normal, gerar os manuais da assistência ao parto, e a garantir o direito a analgesia de parto (BRASIL, 2001).

A recepcionista da UBS foi orientada para agendamento das consultas de pré-natal e também sobre o agendamento da consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Também foi revisado com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo. A equipe foi treinada a realizar orientações ao pré-natal e puerpério. Durante as reuniões com a equipe ficou estabelecido que a médica e a enfermeira durante a consulta de pré-natal e puerpério deveriam prescrever ou checar a quantidade de sulfato ferroso e ácido fólico, para com isso garantir o acesso facilitado aos mesmos. Para tanto inicialmente foi solicitado auxílio às farmácias das duas UBS sedes do município, pois a UBS não consta com este serviço, a fim de esclarecer aos seus funcionários a importância e necessidade destas medicações para a qualidade do serviço oferecido.





Grupo de gestantes												
Visita domiciliar da equipe as gestantes e puérperas												
Capacitação dos ACS para busca ativa as gestantes e puérperas faltosas.												
Busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas												
Distribuição da Caderneta de Saúde do pré-natal.												
Palestras a respeito do aleitamento materno, tabagismo, uso do álcool e outras drogas, cuidados com a alimentação, importância da prática de atividade física.												
Monitoramento das intervenções.												
Avaliação dos Indicadores de Saúde.												

Quadro 1: Cronograma de atividades da intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Edson Raulino de Almeida no município de Barras-PI. 2014

### **3 Relatório de intervenção**

#### **3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente**

Pensando no principal objetivo da assistência pré-natal que é garantir o bom andamento das gestações de baixo risco e, também, identificar adequada e precocemente quais as usuárias têm mais chances de apresentar uma evolução desfavorável, foi possível perceber o quanto foi importante o desenvolvimento deste projeto de intervenção, pois a maioria das gestantes acompanhadas, tão logo era confirmados os diagnósticos de gravidez já iniciavam o acompanhamento do pré-natal. É importante mencionar que os bons resultados no decorrer da gravidez acontecem proporcionais à precocidade que é diagnosticada esta gestação e também à frequência e quantidade de consultas pré-natais realizadas.

Sendo assim, este projeto teve em início em setembro de 2014 e foi finalizado em novembro de 2014, e conseguiu uma cobertura e cadastro de gestantes no primeiro mês de 71,4%, no segundo mês 85,7% e no terceiro mês 100% das gestantes da área estavam sendo acompanhadas pela equipe da atenção básica em questão. No que se refere ao cadastro e acompanhamento de puérperas, no primeiro mês de intervenção se alcançou 71,4%, no segundo mês 100% e no terceiro mês de intervenção 100% das puérperas estavam sendo acompanhadas. 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.

Com a implementação do projeto de intervenção é possível perceber que de uma maneira geral, conseguimos cumprir o nosso objetivo geral, que era melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério da Unidade Básica de Saúde Edson Raulino de Almeida no município de Barras no Piauí. Tais melhoras só foram possíveis porque toda equipe se engajou, a população alvo da intervenção aceitou e os gestores do município também se empenharam a ajudar.

No entanto, para o alcance dessa e de outras metas passamos por muitas dificuldades ao longo destes três meses de intervenção. Uma dificuldade identificada nos atendimentos foi o problema do transporte, pois a maioria reside em casas distantes uma das outras e disseram que o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) demora muito para chegar. As demais gestantes estavam dentro dos padrões de normalidade. A médica conversou com a enfermeira sobre o atendimento do SAMU e resolvemos esclarecer o problema com a Secretária de Saúde do Município, a qual se prontificou em falar com os profissionais do SAMU para agilizar os atendimentos, uma vez que o município recebeu quatro ambulâncias novas. Nas semanas seguintes não observamos mais tal reclamação.

No que diz respeito à dificuldade em relação à ausência de sala de vacina e farmácia já foram superadas, pois no dia de atendimento a gestantes e puérperas é enviado pela Unidade Básica sede do município uma caixa térmica com as vacinas necessárias a esta demanda. No que diz respeito a medicações foi colocado um armário no consultório médico contendo algumas medicações básicas para essas gestantes (ácido fólico e o sulfato ferroso) para serem dispensados após a consulta médica ou de enfermagem.

Outra mudança também se refere às consultas médicas e de enfermagem, pois agora têm seu foco centrado nos aspectos educativos, os quais possibilitam às gestantes espaços para expressarem seus medos, angústias, fantasias e dúvidas sobre as modificações que estão acontecendo com o próprio corpo, permitindo esclarecimentos mediante orientações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal. Essa nova abordagem, durante as consultas destes profissionais, está contribuindo para maior adesão da população e mais credibilidade no serviço, bem como mais interesse da equipe em continuar exercendo suas tarefas. Tais mudanças se referem ao acolhimento, ao atendimento da médica e de enfermagem mais humanizado e com mais detalhes durante a anamnese e exame clínico. Houve bem melhorias nas anotações e registros dos atendimentos em todos os grupos de

usuários. Tais melhorias aconteceram gradativamente pela equipe, à medida que observavam os resultados com o projeto de intervenção.

Sendo assim, foi possível observar que com a implantação do protocolo do Ministério da Saúde, melhorou a qualidade do nosso pré-natal, todas as ações foram cumpridas, como por exemplo: exames de mamas e ginecológico e solicitação de todos os exames. Além disso, estão sendo realizados todos os registros de todas as gestantes e puérperas em ficha espelho, planilha e prontuário.

Outra dificuldade superada refere-se à lentidão dos resultados dos exames laboratórios, pois atualmente o município renovou o convênio com outro laboratório, o qual presta um serviço mais ágil, que por sua vez tem ajudado significativamente nas conduções terapêuticas.

Quanto à qualidade da atenção dedicada ao pré-natal e puerpério, verifica-se o cumprimento das normas e rotinas por parte dos profissionais e o preenchimento de registros. A humanização do cuidado também apresentou melhorias significativas, pois está condicionado a atitudes de respeito à totalidade e subjetividade da mulher, onde toda equipe compreende a singularidade da experiência vivenciada, propiciando, permitindo e estimulando a participação ativa da mulher no processo. A humanização do cuidado permite que a mulher possa vivenciar de forma singular, segura e, tranquila o processo do nascimento, proporcionando um bem-estar e um estar melhor.

Tal humanização foi proporcionada nas consultas de enfermagem e médica, no acolhimento da recepcionista no momento que entram na unidade, pelas explicações, visitas e buscas dos ACS, na atitude da técnica de enfermagem ao pesar e aferir a pressão arterial das gestantes, onde já faz alguns esclarecimentos e orientações. Em fim, toda equipe adotou uma postura humanizada e acolhedora.

As ações educativas também tiveram um importante impacto na intervenção proposta, pois favoreceu a troca de experiências, aproximação da equipe com a realidade socioeconômica e cultural das gestantes, a troca de experiência entre elas e também a intersetorialidade com a participação da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). O NASF participou de uma das três palestras realizadas, as gestantes gostaram bastante desta participação e podemos identificar mais compromisso da equipe e também das gestantes, pois sempre tínhamos uma participação regular nas palestras. É importante considerar que as palestras foram realizadas conforme o cronograma, porém o grupo de gestantes não pode ser

realizado devido à falta de espaço físico na unidade. Para minimizar as consultas médicas e de enfermagem ganharam mais orientações do que de costume.

Todavia, na condição de educadores, a enfermeira e a médica da equipe, puderam, por meio da escuta das gestantes e puérperas e por meio do conhecimento científico próprio (adquirido), esclarecer a importância do pré-natal, o desenvolvimento fetal, o aleitamento materno, a anticoncepção, a fisiologia da gestação, o puerpério, de modo que as mulheres vivenciem cada momento de forma singular, cada qual à sua melhor maneira.

Portanto, foi assim que toda a equipe procurou seguir suas atividades ao longo destes três meses e tenho certeza que as ações já fazem parte do cotidiano da equipe, até porque o planejamento proporcionou melhorias na qualidade da assistência à população em questão as quais impulsionaram melhorias em outros programas, tais como: no acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, puericultura e outros. Sendo assim, nada disso seria possível sem o apoio e colaboração da equipe, gestores e comunidade, pois com esses apoios não existem dificuldades que não possam ser superadas, conseqüentemente a qualidade do serviço vai demonstrado melhorias. Tais melhorias me deixam gratificada e satisfeita com a intervenção e em ter feito parte destas mudanças.

### **3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas**

Apesar de não termos dentista na equipe tentamos proporcionar um acompanhamento de saúde bucal as gestantes na UBS em questão, porém a UBS do município não colaborou no sentido de nos enviar os procedimentos realizados e se houve consultas subsequentes ou até mesmo conclusão dos tratamentos. Desta forma, permanecemos sem registros sobre este acompanhamento, porém continuamos tentando melhorias neste sentido.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores**

Como nunca havia preenchido planilhas de coleta de dados, inicialmente cometi vários erros em relação ao preenchimento, mas com leituras aos cadernos de instrução e com as orientações da minha a orientadora conseguir superar tais dificuldades. Em relação aos cálculos não tive nenhuma dificuldade.

### **3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto a rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso**

Por meio das melhorias supracitadas percebo que muito se avanço em relação à qualidade da assistência oferecida as gestantes e puérperas. Tais melhorias só foram possíveis devido o apoio de toda equipe, da comunidade e dos gestores. Desta forma, considero que as ações implementadas durante estes três meses já fazem parte da rotina da instituição.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

Foi possível perceber o quanto foi importante o desenvolvimento desta intervenção, pois a maioria das gestantes acompanhadas, tão logo era confirmados os diagnósticos de gravidez já iniciavam o acompanhamento do pré-natal. É importante mencionar que os bons resultados no desenlace da gravidez acontecem proporcionais à precocidade que é diagnosticada esta gestação e também à frequência e quantidade de consultas pré-natais realizadas.

#### **Referentes a planilha de 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 da unidade de saúde

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

A meta de cobertura de pré-natal estabelecida foi de 100% ou seja, 21 gestantes. Com o projeto de intervenção conseguimos uma cobertura e cadastro de gestantes no primeiro mês de 15 gestantes (71,4%), no segundo mês 18 (85,7%) e no terceiro mês 21 (100%) das gestantes da área estavam sendo acompanhadas pela equipe da atenção básica em questão. A principal dificuldade para o alcance desta meta se referia a distancia entre as residências das gestantes, pois como se tratava de uma comunidade de zona rural havia uma distribuição irregular entre elas, porém este fato não limitou o trabalho da equipe, em especial dos ACS que se



empenharam para cadastrar a meta pretendida. Estes dados foram apresentados na figura 1 abaixo:

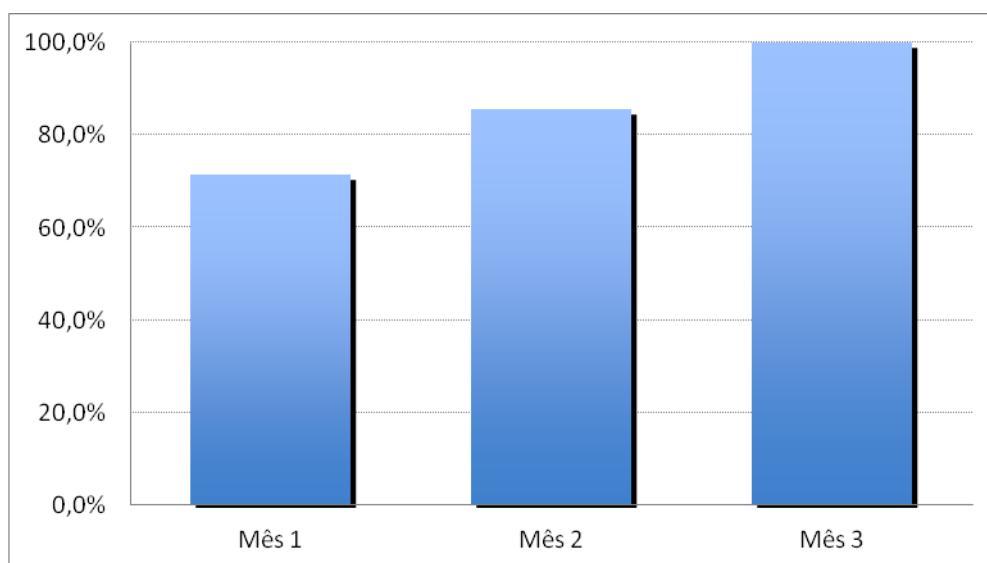


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Barras-PI.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014.

**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:

No que se refere à captação das gestantes residentes na área de cobertura, no primeiro mês foram captadas 14(93,3%), no segundo e terceiro mês 21(100%) gestantes foram captadas. É importante enfatizar que no primeiro mês da intervenção uma gestante deixou de ser captada ainda no primeiro trimestre, e está já entrou no programa de pré-natal e puerpério com 33 semanas de gestação, desta forma no segundo mês ela saiu da planilha de pré-natal e foi inserida na planilha de puerpério. Estes dados refletem o empenho da equipe, a determinação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em cadastrar toda semana mais gestantes e puérperas 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. Estes resultados foram apresentados na figura 2 a seguir.

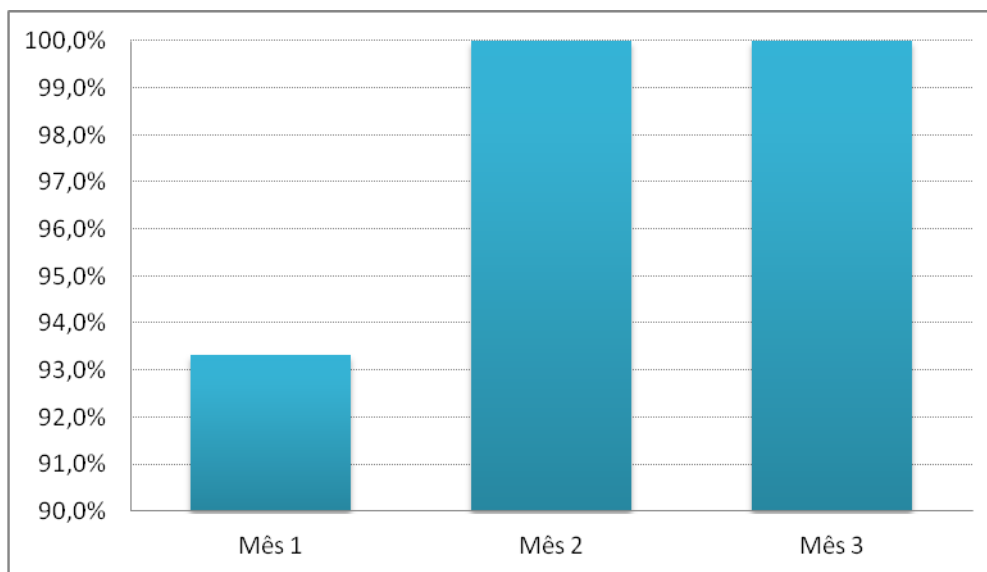


Figura 2: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Barras-PI. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014

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

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicador 2.2:** Proporção de gestante com exame ginecológico realizado por trimestre.

Nos três meses de intervenção 100% das gestantes realizaram um exame ginecológico por trimestre. Não houve dificuldade para o alcance desta meta, pois durante as palestras educativas a enfermeira e a médica sempre esclareceram a importância deste exame para as gestantes.

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

**Meta 2.3:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

**Indicadores 2.3:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferrosos e Ácido Fólico.

Inicialmente tivemos como dificuldade a ausência de uma farmácia na UBS em questão, porém ainda nas primeiras semanas a enfermeira solicitou a farmácia do município uma quantidade razoável de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico, os quais foram disponibilizados e armazenados em um armário no consultório da enfermeira.

Desta forma, nos três meses da intervenção atingimos 100% das prescrições de sulfato ferrosos e ácido fólico.

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

**Meta 2.4:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames.

**Indicador 2.4:** Proporção de gestantes com solicitação de exames.

Para o alcance desta meta de 100% de solicitação de exames laboratoriais das gestantes, a principal dificuldade foi à questão dos atrasos no retorno dos resultados, mas com o apoio dos gestores do município houve mais agilidade dos mesmos e em todos os meses da intervenção alcançamos 100% de sua realização

Seguindo o manual do Ministério da Saúde a médica ou a enfermeira procuraram solicitar os exames preconizados em cada semana de gestação, tais como: ABO-RH na primeira consulta; a solicitação de hemoglobina/hematócrito (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de glicemia de jejum em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de VDRL em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de testagem anti-HIV em dia (um na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação); a solicitação de sorologia para hepatite B (HBsAg), na primeira consulta; a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível).

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

**Meta 2.5:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina anti-tetânica.

**Indicador 2.5:** Proporção das gestantes com esquema da vacina anti-tetânica completo.

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina de Hepatite B.

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com esquema da vacina de Hepatite B completo.

No que se refere ao esquema vacinal completo das gestantes, alcançamos a meta, pois nos três meses foi garantido a vacinação anti-tetânica e Hepatite B completa a 100% das gestantes. Como entrave para o alcance desta meta teve a questão da ausência de uma sala de vacina na UBS em questão, fazendo com que as gestantes tivessem que se deslocar para a Unidade de referência do município, que ficava distante de suas casas. Desta forma, ainda na primeira semana de intervenção a médica propôs ao município que no dia de atendimento de pré-natal uma caixa térmica contendo vacinas para serem administradas neste dia fosse levada para a unidade. Com essa atitude conseguimos alcançar 100% em todos os meses da intervenção da manutenção do estado vacinal destas gestantes.

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

**Meta 2.7:** Realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o pré-natal.

**Indicadores 2.7:** Proporção de gestantes avaliadas sobre a saúde bucal.

Apesar da UBS em questão não possuir um dentista em seu quadro de profissionais, a enfermeira e a médica realizavam a avaliação e orientações sobre a saúde bucal em 100% dessas usuárias nos três meses da intervenção. Tal avaliação foi realizada por meio das orientações estabelecidas pela médica durante a o a capacitação. Desta forma, as gestantes eram avaliadas quanto a possíveis achados como cáries, defeito de esmalte dentário, erosão, os quais poderiam sinalizar necessidade odontológica.

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

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

**Indicador 2.8:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Não conseguimos o alcance desta meta, pois as gestantes que foram identificadas com necessidade odontológica se recusavam a realizar o tratamento devido a distancia e a falta de um transporte para se deslocarem até a UBS sede do município. Tentando resolver tal dificuldade a médica comunicou aos gestores do

município o problema, mas não obteve colaboração em relação ao transporte sob alegação da quantidade limitada de carros da prefeitura.

**Objetivo 3:** Melhorar a adesão das mães ao puerpério;

**Meta 3.1:** Realizar busca ativa em 100% das gestantes que não realizaram a consulta de pré-natal;

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

As metas referentes ao objetivo de melhorar a adesão foram de 100%, nos três meses da intervenção, pois as gestantes faltosas (1ª=3; 2ª=4; 3ª=7) foram buscadas pelos ACS, alcançado com isso 100% de buscas ativas.

É possível observar por meio do alcance destas metas o quanto o planejamento e organização das atividades foram seguidos fielmente por toda equipe, pois o sistema de alerta planejado no projeto de intervenção foi executado e os ACS foram essenciais neste processo, pois sempre que eram lhes dados nomes de faltosas eles procuravam visitá-las e reagendar uma nova consulta. Além disso, se empenhavam em divulgar a importância do programa de pré-natal e puerpério. Desta forma, não houve dificuldade para o seu alcance.

**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:

Sobre as melhorias dos registros de pré-natal/vacinação na ficha espelho foram alcançados e mantidos 100% dos registros em dia nos três meses. Durante o treinamento da equipe realizado pela médica ficaram estabelecidas as tarefas de cada profissional e a periodicidade na realização das mesmas. Desta forma, semanalmente a médica preenchia e atualizava as planilhas de acompanhamento do pré-natal e puerpério. Tal preenchimento era favorecido pelos registros em ficha espelho, livro de registro e prontuários os quais eram preenchidos após a consulta pelo profissional responsável pela mesma.

**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.

Para o alcance das metas de 100% de avaliação de risco gestacional as consultas médicas e de enfermagem foram essenciais, pois buscavam por meio da anamnese, do exame físico e solicitação de exame identificar os riscos gestacionais. Nesta perceptiva nos três meses de intervenção alcançamos 100% de avaliação dos riscos das gestantes. No tocante a avaliação de risco duas gestantes foram identificadas com risco e encaminhadas a Maternidade de referência do município.

Além das consultas agendadas foram realizadas palestras pela médica e enfermeira da equipe para a comunidade informando sobre a necessidade de realizar um acompanhamento regular, bem como a importância de comparecerem à unidade de saúde para realizar o acompanhamento adequado e assim diminuir o risco de outras doenças e de morte.

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

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação;

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

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

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

**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 gestantes sobre anticoncepção após o parto;

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

**Meta 6.6:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas.

**Meta 6.7:** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

**Indicador 6.7:** Proporção de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

No que diz respeito às orientações 100% das gestantes nos três meses da intervenção receberam orientações sobre a alimentação, sobre aleitamento materno, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos e sobre o uso do álcool e do tabaco.

Nesta perspectiva, a equipe necessita continuar planejando suas estratégias de intervenção voltadas ao acompanhamento do Programa de pré-natal e puerpério para que as dificuldades sejam superadas e novos desafios sejam almejados, para isso considera-se o apoio dos gestores fundamental para que melhores estruturas físicas sejam oferecidas para o atendimento destas usuárias, bem como as dificuldades no transporte e na agilidade dos resultados dos exames laboratoriais sejam solucionadas.

## **Puerpério**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas;

**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 com consulta até 42 dias após o parto.

No que se refere ao cadastro e acompanhamento de puérperas, propomos uma meta de 100%, que corresponde a 8 puérperas com até 42 dias após o parto, e no primeiro mês de intervenção se alcançou 5 puérperas 71,4%, no segundo mês e terceiro mês 100% das puérperas estavam sendo acompanhadas com até 42 dias após o parto, como mostra a figura 3 abaixo. A principal dificuldade para o alcance desta meta se referiu a inexistência de registros e indicadores de acompanhamentos das puérperas da área, desta forma, não se tinha um valor de referencia, porém o empenho da equipe e a dedicação dos ACS foram importantes para o seu alcance.

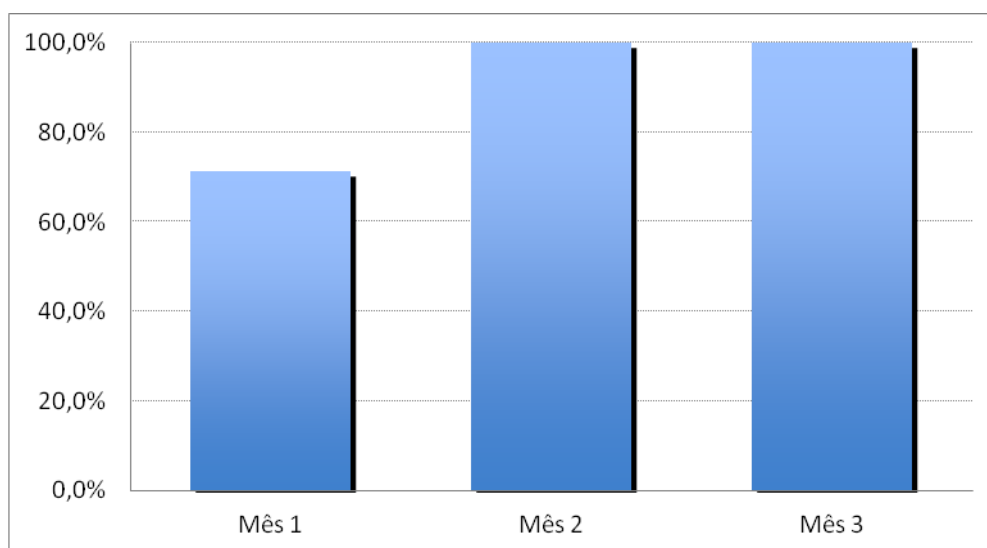


Figura 3: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto. Barras-PI. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, UFPEL /UNASUS/2014

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

**Meta 2.1:** Realizar pelo exame ginecológico em 100% das puérperas;

**Indicador 2.1:** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Nos três meses de intervenção 100% das puérperas realizaram um exame ginecológico por trimestre. As puérperas também eram esclarecidas sobre esses exames e aderiram bem às recomendações.

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

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

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas com o abdome examinado

**Meta 2.3:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico

Nos três meses da intervenção 100% das puérperas realizaram exame de abdômen e tiveram seu estado psíquico avaliado. No intuito de alcançar tais metas, nas primeiras semanas de intervenção foram realizadas pela médica capacitações para toda equipe, que teve como pretensão orientar as condutas e estimular o uso



de protocolos do Ministério da Saúde, o qual dentre outras coisas orienta as condutas médicas e de enfermagem durante as consultas de pré-natal e puerpério.

Sendo assim, a médica e a enfermeira em todas as consultas mantiveram as condutas estabelecidas pelo manual do Ministério da Saúde. Tal postura proporcionou o alcance favorável das metas supracitadas, apesar da dificuldade relacionada ao acesso às casas, com ruas não pavimentadas, distantes e muita poeira.

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

As metas referentes ao objetivo de melhorar a adesão foram de 100%, nos três meses da intervenção, pois as puérperas faltosas em cada mês foram buscadas pelos ACS, alcançado com isso 100% de buscas ativas.

Pensando nestas melhorias não poderia ser deixado de lado a busca ativa das puérperas faltosas, para tanto quando faltavam a consulta previamente agendada a enfermeira repassava o nome da faltosa aos ACS correspondente que imediatamente reagendava a consulta e estimulavam a assiduidade neste acompanhamento.

**Relativos ao objetivo 4:** Melhorar o registro do programa de puerpério;

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

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

Sobre as melhorias dos registros de pré-natal/vacinação e puerpério na ficha espelho foram alcançados e mantidos 100% dos registros em dia nos três meses. Não tivemos dificuldade para o alcance desta meta, pois após o treinamento realizado pela médica no início da intervenção, todos da equipe seguiram suas atividades.

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

**Meta 5.1:** Avaliar risco em 100% das puérperas;

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

Para o alcance das metas de 100% de avaliação das intercorrências no puerpério as consultas médicas e de enfermagem foram essenciais, pois buscavam por meio da anamnese, do exame físico e solicitação de exame identificar os riscos no puerpério. Nesta percepção nos três meses de intervenção alcançamos 100% de avaliação dos riscos das puérperas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**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 6.6:** Orientar 100% das puérperas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

**Indicador 6.6:** Proporção de puérperas orientadas quanto aos riscos do tabagismo e sobre o uso do álcool e outras drogas.

**Meta 6.7:** Orientar 100% das puérperas sobre higiene bucal.

**Indicador 6.7:** Proporção de puérperas que receberam orientações sobre higiene bucal.

As puérperas em sua totalidade nos três meses de intervenção também receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo, sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre planejamento familiar, métodos contraceptivos, sobre o uso do álcool e do tabaco, sobre a higiene bucal, bem como foi prescrito métodos contraceptivos para as 100% delas.

Para realizar as atividades previstas para o alcance das metas supracitadas a equipe de saúde da família conseguiu alguns parceiros, entre eles se destacam o nutricionista, a psicóloga e o educador físico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), pois eles realizaram palestras sobre a importância do autocuidado, sobre a importância dos exercícios físicos, a saúde mental na gestação e puerpério e sobre a dieta adequada para a prevenção de agravos.

Desta forma, foi possível notar maior adesão das usuárias nas palestras educativas realizadas. Sendo assim, considerar-se o desenvolvimento deste projeto de intervenção é impactante para as ações voltadas as gestantes e puérperas da UBS em questão, pois trouxe melhorias na qualidade da assistência, bem como intervenções multiprofissionais e acompanhamentos que anteriormente não eram realizados (cadastramento das gestantes e puérperas da área, busca ativa das faltosas, avaliação dos risco gestacional e puerperal, palestras educativas, avaliação da necessidade de atendimento odontológico, dentre outras intervenções). Assim, faz-se necessário a continuidade dessas ações para que essa organização e as metas continuem elevadas, principalmente tomando como base as falhas, as dificuldades, a fim de propor novas estratégias e um consequente planejamento para alcançá-las.

## **4.2 Discussão**

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde (UBS) a qual trabalho proporcionou ampliar a cobertura da atenção ao pré-natal e puerpério. Em ambos os casos saímos de uma cobertura de 71,4% para 100% no último mês. A intervenção também proporcionou melhorias nos registros e a qualificação da atenção com destaque para mais agilidade no resultados dos exames, oferecimentos de serviços não disponibilizados anteriormente, como por exemplo, vacinação e medicações básicas.

Observando tais conquistas é importante ressaltar que a intervenção exigiu que a médica realizasse uma capacitação bem no início das atividades propostas, a qual seguiu as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, captação, acompanhamento, tratamento e monitoramento do pré-natal e puerpério. Tal atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da técnica de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da recepção.

Em linhas gerais os ACS ficaram responsáveis por cadastrar e a fazer busca ativa de todas as gestantes e puérperas da área. Já recepcionista da Unidade ficou responsável por separar a ficha espelho das gestantes e puérperas que eram atendidas no dia. Coube a enfermeira e a médica da equipe organizarem uma agenda para acolher as puérperas e gestantes faltosas em qualquer momento, no intuito de que fosse realizada, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Além disso, a enfermeira e a médica tiveram a responsabilidade de esclarecer o acompanhamento, realizaram exames físicos de rotina, bem como o acompanhamento das vacinas ao longo do pré-natal e ações de educação e saúde, pois em todas as consultas ou reuniões na comunidade foram realizadas breves orientações sobre a importância do pré-natal. Estes profissionais também tiveram a função de mobilizar a população para demandar junto aos gestores municipais para adequado referencialmente das gestantes de risco e por monitorarem as atividades da intervenção. Coube a técnica de enfermagem antes das consultas de pré-natal e puerpério verificar a pressão arterial e pesar essas mulheres.

Tais ações trouxeram melhorias diretas há qualidade do serviço, as quais puderam ser comprovadas pelos elogios da população e pela adesão deste público alvo ao serviço, também podem ser comprovadas pelos indicadores de promoção da saúde, os quais atingiram 100% em todos os itens, por melhorias no acolhimento. Outro impacto positivo se refere às consultas médicas e de enfermagem, pois agora têm seu foco centrado nos aspectos educativos, os quais possibilitam às gestantes espaços para expressarem seus medos, angústias, fantasias e dúvidas sobre as modificações que estão acontecendo com o próprio corpo, permitindo esclarecimentos mediante orientações pertinentes ao ciclo gravídico-puerperal. Houve bem melhorias nas anotações e registros dos atendimentos em todos os grupos de usuários.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas na consulta de enfermagem, pois era esta profissional que realizava tal acompanhamento, e a médica só atendia os casos que tivesse alguma intercorrência. Para tanto a intervenção proporcionou rever as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento viabilizou a otimização da agenda e também a atenção à demanda espontânea.

No tocante aos impactos da intervenção a comunidade é possível citar várias mudanças, tais como: maior adesão das gestantes e puérperas ao acompanhamento oferecido pela equipe da UBS em questão, uma maior assiduidade às consultas, exames e vacinas, maior satisfação com as orientações recebidas e com as consultas, bem como com as ações de promoção e prevenção da saúde realizadas por meio das palestras.

Desta forma, as ações de saúde desenvolvidas durante a atenção ao pré-natal deram cobertura a toda população de gestantes, assegurando o acompanhamento, a continuidade no atendimento e avaliação, dentro dos objetivos propostos que são de prevenir, identificar e/ou corrigir as intercorrências maternas fetais, bem como instruir a gestante no que diz respeito à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido. Destaca-se, ainda, o oferecimento de apoio emocional e psicológico ao companheiro e a família, pois sempre eram convidados a participar das consultas e palestras, no intuito de que eles fossem envolvidos com o processo de gestar, parir e nascer.

Observando tais mudanças e conseqüentemente as melhorias percebo que todo o planejamento desenvolvido no início do projeto de intervenção foi válido, pois a equipe aderiu verdadeiramente as suas atividades, o que reflete diretamente nos ótimos índices na maioria das metas almejadas. Desta forma, será um desafio para a equipe manter a atenção ao pré-natal e puerpério de qualidade, pois essa manutenção exige a colaboração constante de todos: comunidade, gestores e equipe. No entanto, a participação de todos neste processo deve ser estimulada constantemente pela equipe, porque a população será diretamente beneficiada.

É importante considerar também que a organização do serviço tem sido um elemento fundamental para execução da atenção ao pré-natal e puerpério, pois uma atenção humanizada necessita, além de trabalhadores de saúde qualificados e sensíveis às necessidades de saúde das famílias, sujeitos e comunidades, como

também de ferramentas tecnológicas comuns ao desenvolvimento da consulta, a atenção especializada e a dinâmica do cuidado nos diferentes níveis de atenção e o seguimento desse cuidado de maneira integral e holística.

Sendo assim, percebo que a intervenção já faz parte da rotina do serviço e não vai terminar junto com o nosso cronograma, pois é desejo de toda equipe continuar e estendê-la para outros programas, como já vindo sendo realizado no programa de acompanhamento do hipertenso e diabético. Então a tendência é a comunidade ser privilegiada com um serviço de qualidade e uma equipe de saúde integrada e coerente às diretrizes do Ministério da Saúde.

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

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edson Raulino de Almeida no município de Barras-PI teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério das mulheres de sua área de cobertura. A intervenção deixou ao município uma contribuição importante para avaliar a qualidade dos serviços oferecidos no programa de pré-natal e puerpério que foi o instrumento evidenciado por meio da planilha de dados, cedida pelo curso, a qual estabelece uma atenção planejada com base em objetivos, metas e ações que propiciaram uma maior qualidade do serviço oferecido.

Nesta perspectiva, fez-se necessário inicialmente a realização de uma capacitação aos profissionais de saúde da equipe em questão, sendo realizada pela médica em três encontros consecutivos. Além disso, todo o conteúdo desta capacitação advinha do Manual do Ministério da Saúde sobre o acompanhamento do pré-natal e puerpério de 2012. No decorrer desta capacitação os profissionais da equipe tiveram suas tarefas definidas, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) eram os responsáveis por divulgar o serviço e estimular as gestantes e puérperas para manter a assiduidade de suas consultas, bem como também realizavam o cadastramento das gestantes e puérperas da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Ainda nas primeiras semanas foram perceptíveis às melhorias no serviço devido o planejamento das intervenções, tais como: aumento significativo da cobertura de gestantes e puérperas da área em questão, mais agilidade na

marcação e nas consultas, consultas e atendimentos humanizados, avaliação de risco das gestantes, maior adesão destas mulheres ao serviço.

A intervenção também proporcionou o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde por meio de palestras, realizadas pela médica e pela enfermeira da equipe, bem como profissionais do NASF. Anteriormente este tipo de atividade não acontecia na UBS em questão. Desta forma, com essas ações foi possível identificar o quanto estas mulheres eram carentes no que diz respeito às orientações sobre os cuidados no pré-natal, sobre aleitamento materno, planejamento familiar, sobre os cuidados com o recém-nascido e com o período do puerpério. Outro fator que contribuiu para superar essa carência foi o empenho da médica e da enfermeira durante as suas consultas para oferecer esclarecimentos de forma individualizada, respeito sempre suas limitações e procurando esclarecer suas dúvidas e questionamentos.

É importante ressaltar que o envolvimento multiprofissional entre a equipe da UBS e a equipe do NASF estabeleceu uma integração e um trabalho em rede, ou seja, uma parceria de profissionais com objetivos a fim de melhorar a qualidade da saúde da população.

Como reflexo destas estratégias deixa-se como contribuição direta aos gestores o cadastro de 100% das gestantes e 100% das puérperas da área de cobertura da unidade de saúde. Além disso, 100% das gestantes tiveram a prescrição do Sulfato Ferroso e Ácido Fólico e foram avaliadas sobre os riscos gestacionais. Além disso, 100% das gestantes terminaram a intervenção imunizadas contra a Hepatite B, Tétano e Difteria; 100% das gestantes e puérperas foram avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico e foram orientadas sobre a higiene oral.

É importante ressaltar que durante os três meses de intervenção foram superadas muitas dificuldades, tais como: atrasos nos resultados dos exames, ausência de vacinas e de medicações básicas na própria unidade, a falta de um dentista na equipe. No entanto, a organização e empenho de toda equipe contribuíram diretamente para a superação destas dificuldades, e conseqüentemente o alcance da maioria das metas propostas. Tais melhorias refletiram também na satisfação da comunidade com o serviço, o qual possui maior credibilidade e confiança destes usuários.

Desta forma, a equipe já se comprometeu em continuar as ações de acompanhamento do pré-natal e puerpério, mesmo após o fim da intervenção, pois elas fazem parte da rotina da equipe. Sendo assim, é essencial que os gestores continuem engajados em melhorar a qualidade dos serviços oferecidos, por meio do apoio matricial as ações programadas.

Portanto, deixo meus sinceros agradecimentos aos gestores de Barras/PI e dedico este documento que servirá como um instrumento capaz de alavancar novas intervenções, pois serve de espelho para o planejamento de ações estratégicas para melhorar a atenção as gestantes e puérperas deste município, bem como garantir uma saúde de qualidade.

#### **4.4 Relatório de Intervenção para a Comunidade**

*Prezados gestores municipais*

A intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Edson Raulino de Almeida no município de Barras-PI entre os meses de setembro a novembro de 2014, teve por objetivo melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério de mulheres. A comunidade da referida UBS, localiza-se em zona rural, com nível socioeconômico baixo e convivem em precárias condições de saneamento básico. Desta forma, resolvi desenvolver uma intervenção voltada a melhorar atenção ao acompanhamento do programa de pré-natal e puerpério, pois não existiam ações programadas voltadas a estas usuárias, tínhamos uma baixa adesão aos serviços oferecidos e muita evasão as consultas médicas e de enfermagem.

Tentando melhorar a qualidade do serviço oferecido toda equipe foi capacitada pela médica que utilizou as orientações estabelecidas pelo Manual do Ministério da Saúde de 2012. Além disso, foram desenvolvidas ações de promoção e prevenção à saúde na qual as gestantes foram informadas sobre aleitamento materno, sinais de parto, alimentação na gestação, cuidados com o recém-nascido, consequências do álcool e outras drogas na gestação. Com essas ações as gestantes também puderam esclarecer suas dúvidas e trocar experiências umas com as outras. Os ACS ficaram responsáveis por realizarem a busca ativa das faltosas, em divulgar e estimular a participação das usuárias nas consultas e nas ações programadas.



Com a organização e planejamento de todas as atividades programadas conseguimos oferecer a comunidade vacinas e medicações básicas na própria unidade, também foram realizadas palestras educativas, ministradas pela médica e pela enfermeira, visitas domiciliares as puérperas, seguindo o tempo de recomendação do manual do MS, buscas ativas em seus domicílios, os encaminhamentos odontológicos e as outras especialidades, dentre outras melhorias.

Com essas melhorias as usuárias foram beneficiadas diretamente por meio de consultas mais humanizadas, com uma equipe mais acolhedora e participativa. No entanto, foi necessária a superação de muitas dificuldades ao longo destes três meses, tais como: baixa adesão das gestantes ao serviço, a falta de vacinas na própria unidade, a distancia entre as casas para realizar busca ativa das faltosas, estrutura física da unidade precária, recusa das gestantes em realizar o exame de colpocitologia, dentre outras. Tal superação contribuiu para o cadastro de todas as gestantes e puérperas, que por sua vez indica que a adesão destas usuárias ao serviço melhorou significativamente. Nada disso seria possível sem a colaboração de todos os membros da equipe, sem o apoio dos gestores e sem a confiança da comunidade ao serviço. A comunidade terá um papel essencial para a continuidade destas ações, por meio das reivindicações junto a equipe e também junto aos gestores, no intuito de garantir a qualidade do serviço a eles oferecidos.

Portanto, agradeço e dedico este relatório a toda à comunidade do município de Barras/PI, em especial as mulheres que receberam as intervenções na UBS em questão.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem na implantação da intervenção**

Com o desenvolvimento desta intervenção durante esses três meses foi possível perceber o quanto a organização, o planejamento e o empenho da equipe podem contribuir para melhorar a qualidade do serviço oferecido para garantir uma atenção de qualidade a gestantes e puérperas da área em questão. Percebi também que a introdução dos conceitos de humanização, bem como as recomendações do protocolo de acompanhamento do pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde por meio de treinamentos a equipe, permitiu aos profissionais de saúde estabelecer maior vínculo com as gestantes e puérperas, estimulando a formação da consciência crítica e a autonomia do seu próprio corpo com ações que integrem todos os níveis da atenção: promoção, prevenção e assistência tanto a saúde da gestante quanto do recém-nascido.

Isto evoca a necessidade de capacitação permanente dos profissionais que atuam nesta unidade, no sentido de incrementar ações de promoção e prevenção que levem em conta às peculiaridades e necessidades específicas desta clientela, com informação e formação em saúde, propiciando desta forma, não apenas a prevenção de problemas gestacionais, mas uma melhor qualidade de vida durante e após a gestação.

Neste sentido, a qualidade do pré-natal somente será garantida na medida em que os profissionais realizarem as atividades assistenciais individuais concomitantemente com ações educativas, sejam elas individuais ou grupais, capazes de fazer com que as gestantes e puérperas conheçam seu corpo e compreendam as alterações que ocorrem durante a gestação de forma mais consciente e positiva em todo o processo gestacional.

Sendo assim, espera-se que o desenvolvimento deste trabalho incentive os profissionais de saúde, a desenvolver trabalhos interventivos diferenciados focados nesta população específica, visando à melhoria crescente da qualidade da assistência, transformando as ações em práticas concisas, eficazes e eficientes, capazes de contribuir com a promoção da saúde materna e infantil. Desse modo espera-se que este estudo constitua mais uma ferramenta no desenvolvimento e análise de suas práticas interventivas na atenção primária à saúde das gestantes e puérperas.

Portanto, a intervenção serviu para o meu crescimento profissional para a atuação na atenção básica, a qual possibilitou uma visão diferenciada deste tipo de trabalho que me fez voltar para uma assistência mais humanizada, acolhedora, dentro de uma perspectiva de promoção e prevenção da saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)**. Brasília; 2001.

\_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos – Série Pactos pela Saúde, 4).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF; 2012

GRANGEIRO, G. R.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. Atenção Pré-Natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do sisprenatal. **Rev Esc Enferm**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 105-11, jan-fev. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/14.pdf>>.

## ANEXOS

## ANEXO I- FICHA ESPELHO FRENTE E VERSO



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 períneo				
Avaliação da mamada durante a consulta				
Método anticoncepcional				
Sulfato ferroso				



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/uniao: ( ) 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 2- PLANILHA COLETA DE DADOS DE PRÉ-NATAL

Aviso de Segurança A atualização automática de links foi desabilitada Opções...																			
C25																			
Indicadores de Pré Natal - Mês 3																			
Declarante	Número do parto	Nome do parto	Apresenta início de pré-natal no primeiro trimestre da gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	O exame de mamografia está em dia?	Apresenta taxa de realização de ABO-Rh no primeiro parto?	Apresenta recobro precoce da apresentação do bebê? (falta de assistência pré-natal)	Apresenta uso de amarelo da visão do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da audição do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da vacinação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?	Apresenta uso de amarelo da avaliação do recém-nascido?
Orientação do profissional	Duolateral do parto ou codatado	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
1	1	RENATA CRISTINA DOS SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
2	2	ERENILDA PLACIDO FERREIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
3	3	RAYMONDA FURTADO DA SILVA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
4	4	MARTADO SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
5	5	MARIA DO AMPARO CARDOSO FERREIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
6	6	ROSILENE SANTANA DA CONCEIÇÃO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
7	7	MARIA ROSENILDA LINO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
8	8	ALICE FERREIRA NUNES	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
9	9	HELENA CAVALCANTE ARAÚJO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
10	10	ANA OLÍDE MASCDO DE OLIVEIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
11	11	FRANÇOISA ABREU CARVALHO	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
12	12	MARIA EDUARDA DA SILVA PEREIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
13	13	TERESA CRISTINA SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
14	14	MARGARETE LINA SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	15	MARIA LUCINEIA FERREIRA PASSOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
16	16	KARLA CRISTINA GOMES	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
17	17	PATRICIA DO NASCIMENTO FERREIRA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
18	18	CAROL CABRAL SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
19	19	FRANCOLENE DO NASCIMENTO SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
20	20	ANA CELIA DOS SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
21	21	ANTONIA NUNES DA GROS	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
22	22																		
23	23																		
24	24																		



### ANEXO 3: PLANILHA DE COLETA DE DADOS DO PUERPÉRIO

C19															
= Mês 2!C19															
A	B	C	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
Indicadores de Puerpério - Mês 3															
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico/emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a intercorrências?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?	
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de mães 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	
1	1	MARIA LUCINEIA FERREIRA PASSOS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
2	2	RENATA CRISTINA DOS SANTOS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
3	3	ERENILDA PLÁCIDO FERREIRA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	
4	4	ANTONIA MARIA COSTA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
5	5	NAZINHA DA CONCEIÇÃO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	
6	6														
7	7														
8	8														
9	9		0												
10	10		0												
11	11		0												
12	12		0												
13	13		0												
14	14		0												
15	15		0												
16	16		0												
17	17		0												

**ANEXO 4- DOCUMENTO 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.

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

---

