

# **UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Departamento de Medicina Social  
Especialização em Saúde da Família**



## **MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO PARQUE ESTRELA EM MAGÉ/RJ**

**Ana Lúcia de Oliveira Saldanha**

**Pelotas, 2014**

**ANA LÚCIA DE OLIVEIRA SALDANHA**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família  
do Parque Estrela em Magé/RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Saúde da Família da Universidade  
Federal de Pelotas – Modalidade a  
Distância – UFPEL/UNASUS, para  
obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família.

Orientador: Karen Christina Rodrigues dos Santos

Pelotas, 2014

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

S162m Saldanha, Ana Lúcia de Oliveira

Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde da Família do Parque Estrela em Magé/RJ / Ana Lúcia de Oliveira Saldanha; Karen Christina Rodrigues dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

133 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Pré-natal 5.Puerpério 6.Saúde bucal I. Santos, Karen Christina Rodrigues dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

**Banca examinadora:**

Karen Christina Rodrigues dos Santos

Cristiane Quadrado da Rosa

Pablo Viana Stolz

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que é o meu porto seguro, e as pessoas que sentiram de alguma forma minha ausência, em especial ao meu marido Leandro e os meus filhos Matheus e Milena, obrigada pelo apoio, eu amo vocês.

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que iluminou o meu caminho e me deu forças durante toda essa caminhada.

A minha família pelo apoio incondicional, vocês são presentes de Deus na minha vida.

Aos meus pais Francisco e Anita (in memoriam) pela contribuição na formação do meu caráter, saudades eternas.

A minha orientadora Esp. Karen Christina Rodrigues dos Santos pelo apoio, dedicação e confiança imprescindíveis à conclusão deste trabalho.

A Coordenadora da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Magé, Rafaela Vidal de Andrade pela ajuda na realização deste trabalho.

A gerente da USF do Parque Estrela Marisa Pereira Araújo pela amizade e por todo o auxílio a mim prestado.

A equipe da USF do Parque Estrela pela importante contribuição tão necessária para a realização deste trabalho.

As gestantes que disponibilizaram mais do que informações, mas sentimentos, um pouco de suas vidas.

A comunidade do Parque Estrela pelo carinho com que me receberam.

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”  
(Theodore Roosevelt)

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Cobertura do Programa de Pré-natal na UBS	88
Figura 2	Proporção de gestantes com início do Pré-natal no primeiro trimestre de gestação	89
Figura 3	Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados	90
Figura 4	Proporção de profissionais da equipe que participaram da capacitação para a utilização do Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, 2012)	91
Figura 5	Proporção de gestantes com realização de exame de mamas em dia	92
Figura 6	Proporção de gestantes com realização de exame ginecológico em dia	93
Figura 7	Proporção de gestantes com registro do IMC na última consulta	94
Figura 8	Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	95
Figura 9	Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para primeira consulta	96
Figura 10	Proporção de gestantes com atendimento das intercorrências na gestação	97
Figura 11	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia	98
Figura 12	Proporção de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia	99



Figura 13	Proporção de puérperas que realizaram o exame de Puerpério entre o 30º e 42º dia do pós-parto	100
Figura 14	Proporção de gestantes com encaminhamento para consulta especializada	101
Figura 15	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de Pré-natal	102
Figura 16	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na primeira consulta	103
Figura 17	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	104
Figura 18	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo	105
Figura 19	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido	106
Figura 20	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto	107
Figura 21	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e outras drogas	108
Figura 22	Proporção de famílias das gestantes investigadas sobre a prática de atividade física regular	109

## LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ACS – Agente comunitário de saúde  
APS – Atenção Primária à Saúde  
ASB – Auxiliar de saúde bucal  
BCF – Batimentos cardio-fetal  
CAP – Centro de Atenção Psicossocial  
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
DST – Doença sexualmente transmissível  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
Hb - Hemoglobina  
HBsAg – Antígeno anti-hepatite B  
HGT - Hemoglicoteste  
HIPERDIA – Programa de Hipertensão e Diabetes  
HIV - Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana)  
Ht - Hematócrito  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IG – Idade gestacional.  
IMC – Índice de massa corporal.  
IDH – Índice de desenvolvimento humano  
ITU – infecção do trato urinário  
MS – Ministério da Saúde.  
Nº – Número.  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Puerpério.  
PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica  
RN – Recém-nascido  
PAISMCA – Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.  
SAMU – Serviço Móvel de Pronto Atendimento  
SISMAMA - Sistema de Informações do Câncer de Mama  
SISCOLO - Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TIG – Teste Imunológico de gravidez  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
USG – Ultrassonografia  
VD – Visita domiciliar  
VDRL – Venereal Disease Research Laboratories (Laboratórios de Pesquisas de Doenças Venéreas - Teste Luético)  
USF – Unidade de Saúde da Família.

## SUMÁRIO

Apresentação.....	14
<b>1. Análise Situacional.....</b>	<b>15</b>
1.1 Situação da ESF/APS.....	15
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	17
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	29
<b>2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....</b>	<b>30</b>
2.1 Justificativa.....	30
2.2 Objetivos.....	31
2.3 Metas.....	32
2.4 Metodologia.....	34
2.4.1 Ações (incluindo o detalhamento).....	34
2.4.2 Indicadores.....	47
2.4.3 Logística.....	53
2.4.4 Cronograma.....	58
<b>3. Relatório da Intervenção.....</b>	<b>67</b>
<b>4. Avaliação da Intervenção.....</b>	<b>86</b>
4.1 Resultados.....	86
4.2 Discussão.....	108
4.3 Relatório da Intervenção para Gestores.....	111
4.4 Relatório da Intervenção para Comunidade.....	114
<b>5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....</b>	<b>117</b>
<b>6. Referências.....</b>	<b>119</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>120</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>127</b>

## Resumo

SALDANHA, Ana Lúcia de Oliveira. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF do Parque Estrela, Magé, RJ.** 2014. 133f. Trabalho Acadêmico – Programa de Pós-graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A Atenção ao Pré-natal e Puerpério é fundamental para garantir o bem-estar e a saúde do binômio gestante-feto/puérpera-bebê. Diante da relevância desta ação programática, o presente estudo objetivou qualificar a atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na USF do Parque Estrela em Magé, RJ. Foi realizada uma intervenção com duração de quatro meses, onde foram realizadas ações visando ampliar a cobertura, mapear as gestantes de risco, melhorar a adesão, registros das informações e a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade, realizar promoção da saúde e ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes. Foi utilizado o Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012) e os profissionais da equipe (técnica em enfermagem e os agentes comunitários de saúde) foram capacitados para a utilização do referido Manual. Com o intuito de melhorar o registro das informações foi implantada a ficha espelho de Pré-natal. Durante a intervenção foram atendidas 30 gestantes. A **cobertura do Pré-natal aumentou para 60%, a proporção de gestantes com vacina contra a Hepatite B para 80%, a proporção de gestantes com exame de mamas e vacina antitetânica para 100%**. Todas as gestantes tiveram a consulta em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo, a avaliação de risco gestacional, o registro do IMC na última consulta, a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta, receberam orientação nutricional, sobre aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção no pós-parto, riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação. A intervenção realizada trouxe melhorias significativas ao serviço de Pré-natal prestado na Unidade. No entanto, ainda é necessário aumentar a captação precoce das gestantes, a proporção de gestantes com o exame ginecológico e de mamas, com vacina contra a Hepatite B em dia e avaliação de saúde bucal de forma a garantir a integralidade do serviço de Pré-natal oferecido nesta a Unidade de Saúde da Família.

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

## **Abstract**

SALDANHA, Ana Lúcia de Oliveira. **Improved Attention to Prenatal and Puerperium in USF Star Park, Magé, RJ.** 2014. 133f. Academic work – postgraduate program in family health. Federal University of Pelotas, Pelotas.

The attention to prenatal and post-natal care is fundamental to ensure the well-being and health of pregnant woman-fetus/baby who has recently given birth. Given the relevance of this programmatic action, the present study aimed to qualify the attention to prenatal and post-natal care, held at USF Star Park in Magé, RJ. Was held an intervention lasting four months, where actions were carried out in order to broaden coverage, map the pregnant women at risk, improve compliance, records of the information and the quality of attention to prenatal and post-natal care, held at unity, carry out health promotion and health promotion and disease prevention in families of pregnant women. We used the Manual attention to prenatal low-risk, the Ministry of health (2012) and the professionals team (technique in nursing and community health agents) were qualified for the use of this Manual. In order to improve the record of the information sheet was implemented prenatal mirror. During the intervention benefited 30 pregnant women. There was a significant increase in coverage of the program, the proportion of pregnant women who performed breast exam, with examination of Puerperium between 30th and 42nd day from post-partum, with tetanus and hepatitis B in day. All pregnant women had the consultation days according to the periods provided by the Protocol, the gestational risk assessment, registration of the IMC in last query, the prescription of supplementing ferrous sulfate and folic acid as Protocol, all laboratory tests recommended for the first query, receive nutritional guidance, exclusive breastfeeding, newborn care, postpartum contraception, risks of smoking, alcohol and drugs in pregnancy. The intervention held brought significant improvements to prenatal service provided on the unit. However, it is still necessary to increase the early uptake of pregnant women, the proportion of pregnant women with gynecological exam and tits, with hepatitis B vaccine and oral health assessment in order to ensure the completeness of the prenatal service offered in the family health unit.

**Keywords:** Family health; Primary health care; Women's health; Prenatal; Puerperium; Oral health.

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho foi elaborado como Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família - modalidade à distância - realizada pela Universidade Federal de Pelotas como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Este estudo está organizado de forma sistemática em cinco unidades, a unidade um contém o relatório da análise situacional, com os principais problemas identificados no local de estudo. O tema foi escolhido após essa análise e tratou da Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na USF do Parque Estrela, Magé/RJ, onde foi traçado um perfil situacional e elencadas formas de intervenção para melhoria desta ação programática.

A unidade dois refere-se à análise estratégica, onde é apresentado o projeto de intervenção, que ocorreu nos meses de Março a Junho de 2013, com ações que foram voltadas para a organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público.

A terceira unidade apresenta o relatório da intervenção, contendo informações sobre as ações previstas e desenvolvidas, coleta e sistematização dos dados e sua incorporação à rotina do serviço.

O relatório dos resultados da intervenção é encontrado na quarta unidade, demonstrando a importância da intervenção, como esta foi realizada, os principais resultados obtidos e seu significado para a comunidade, para o serviço e para o profissional de saúde. E a quinta e última unidade contém uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e a implementação da intervenção, significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes.

## 1. ANÁLISE SITUACIONAL

### 1.1 Situação da ESF/APS

A USF Parque Estrela está situada no município de Magé/RJ, no bairro Parque Estrela. A população é muito humilde, algumas ruas não são asfaltadas, grande parte da população não possui saneamento básico, não há praças, a região possui uma escola municipal e uma creche. Na UBS são atendidas 829 famílias, 3.301 pessoas cadastradas, 235 hipertensos, 73 diabéticos, 02 hansenianos e 03 acamados.

A equipe é formada por 2 enfermeiras, 1 clínico geral, 1 pediatra, 1 ginecologista, 1 técnica em enfermagem, 7 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário (ACD) e 1 auxiliar de serviços gerais. A região a ser coberta foi dividida em sete microáreas.

A estrutura física da unidade possui: sala de curativos, sala de vacinação, banheiro, recepção, consultórios de enfermagem, médico e odontológico. Não dispomos de cozinha, refeitório e sala de estar para o descanso dos profissionais.

Foram identificadas muitas dificuldades, barreiras e enfrentamentos. Na sala de curativos não há pia para lavar as mãos, não tem local para lavar as feridas/úlceras e faltam materiais como soro fisiológico. Já na sala de vacinação não há ar condicionado de 12.000 bts, não temos termômetro de mínima e de máxima na prateleira central da geladeira, usamos o termômetro com cabo extensor, temos apenas uma caixa pequena de isopor para o acondicionamento dos imunobiológicos.

Nos consultórios não há banheiros e pia para lavar as mãos, faltam lençóis, camisolas/aventais descartáveis para realizarmos a coleta do exame citopatológico do colo do útero, a fiação fica exposta, as salas são muito quentes, temos apenas um ventilador que funciona muito mal, temos uma fita métrica que é dividida entre os profissionais, há um autoclave pequena para toda a unidade, o ar condicionado está em péssima condição.

A Unidade possui um banheiro que é utilizado por usuários e profissionais, não há computador, impressora e telefone fixo. Faltam panfletos, cartilhas, folder para divulgação dos programas de saúde do Município e desenvolvimento de práticas de educação em saúde. Grande parte dos profissionais da equipe trabalha

insatisfeita com os salários, os ACS não possuem uniformes para que sejam identificados pelos usuários.

Meu trabalho na unidade teve início em 20 de junho de 2012, estou há pouco tempo com a equipe, acredito que a construção do vínculo se dará com o decorrer do tempo. Minha interação com a equipe tem sido difícil, a equipe é muito unida e fechada. A gerente, que também é a enfermeira da unidade é muito ausente, o que impede minha permanência no local, já que não posso substituir nenhum profissional do Município.



## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O Estado do Rio de Janeiro é composto por 92 municípios distribuídos em oito regiões de governo: Metropolitana, Noroeste Fluminense, Norte Fluminense, Serrana, Baixadas Litorâneas, Médio Paraíba, Centro-Sul Fluminense e Costa Verde.

O município de Magé foi criado em 1789, está localizado na região metropolitana do Rio de Janeiro, ocupa uma área territorial de 388 km<sup>2</sup>, com uma população de 227.322 habitantes. A densidade demográfica de Magé é de 585 hab/km<sup>2</sup>, a população municipal por sexo é de 110.576 homens e 116.746 mulheres (IBGE, 2010).

Desde 2007 a divisão territorial de Magé é constituída por cinco distritos: Magé, Guia do Pacobaíba, Inhomirim, Santo Aleixo e Suruí. O índice de desenvolvimento humano (IDH) do município é de 0,75, está classificado com um IDH médio, ocupando a 57ª posição no critério do IDH estadual.

A população mageense é predominantemente urbana, sendo formada por 51,4% de mulheres e 48,6% de homens. A população residente alfabetizada é de 196.290 pessoas, ou seja, mais de 13% dos mageenses são analfabetos.

Preocupado com os índices de analfabetismo latentes em Magé, o governo municipal firmou parceria com o Sistema FIRJAN – Federação das Indústrias do Estado do Rio de Janeiro – para implantar um curso de elevação de escolaridade que vai atender da alfabetização ao Ensino Médio.

De acordo com a distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade, a maior população encontra-se na faixa etária de 10-14 anos, em ambos os sexos. Em relação à infraestrutura, Magé possui 116 escolas de ensino fundamental, 88 pré-escolas, 27 de ensino médio e nenhuma universidade.

Magé possui 63 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dispõe de um centro de regulação médica das urgências, dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) implantados, um hospital especializado, cinco hospitais gerais, duas policlínicas, quatro postos de saúde, cinco prontos socorros gerais, vinte unidades de apoio à diagnose e terapia, uma unidade de vigilância em saúde, três unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência, uma farmácia central, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo um CAPS II e um CAPSad, duas

farmácias populares, uma Unidade de Pronto Atendimento e nenhum Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A população coberta pelas 63 UBS é de 179.100 habitantes. Magé tem 60 equipes de saúde da família e 41 equipes de saúde bucal implantadas. Atualmente a SMS de Magé dispõe de 335 médicos, 160 enfermeiros, e 109 cirurgiões dentistas.

A USF Parque Estrela está localizada na Rua Onze de Julho s/n, no bairro do Parque Estrela no Município de Magé, RJ. A unidade é mantida pelo SUS, não possui vínculo com instituições de ensino.

A UBS foi cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em 19 de setembro de 2008, a população assistida é geral e de escola, a unidade possui telefonia móvel e não possui conexão com a internet. O nível de atenção é ambulatorial, a atividade é de atenção básica, sendo a gestão municipal.

Consta no CNES que a unidade é do tipo tradicional urbana e o modelo de atenção é a Estratégia da Saúde da Família. A equipe é composta por: 01 médico clínico geral, 01 médico ginecologista/obstetra, 01 médico pediatra, 01 dentista, 01 técnica em enfermagem, 01 atendente de consultório dentário, 07 agentes comunitários de saúde, 01 recepcionista, 01 auxiliar de serviços gerais e 02 enfermeiras (sendo que uma é trabalhadora bolsista do PROVAB/MS).

O fluxo de clientela se dá pelo atendimento de demanda espontânea e programada, a unidade funciona de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 17:00 horas, nos turnos da manhã e da tarde. Na Unidade são atendidas 829 famílias, 3.301 pessoas cadastradas, a área coberta foi dividida em sete microáreas.

Ao ler o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde e o artigo de “Siqueira e Cols 2009, Barreiras Arquitetônicas”, puder refletir sobre a importância de se planejar, programar, elaborar e avaliar a construção de uma UBS, para que o local propicie um atendimento acolhedor, humanizado e que permita a acessibilidade de todos, sem desqualificar a assistência e o processo de trabalho da equipe de saúde.

A USF do Parque Estrela não foi construída para essa finalidade, no local funciona uma escola municipal, que cedeu um pequeno espaço para que Unidade funcionasse. O interesse político associado à falta de planejamento resultou em uma UBS mal estruturada, com muitas barreiras arquitetônicas.

A unidade possui as seguintes instalações físicas para assistência, de acordo com o CNES: clínica básica (01), sala de curativo (01), sala de enfermagem (01),

sala de imunização (01). Atualmente a sala de curativos foi dividida em dois ambientes, dando lugar a uma sala de odontologia.

Em relação às necessidades e limitações observadas na estrutura, no que refere ao ambiente, verificou-se que na UBS não há: corrimão no corredor, calçadas que garantam o deslocamento seguro dos usuários com deficiências ou com mobilidade reduzida, idosos e gestantes, sala de reuniões, sala de procedimentos, consultórios com banheiro, sala de nebulização, banheiro adaptado para deficientes e posicionado em lugar acessível, próximo à circulação, portas que garantam o acesso de cadeirantes e devidamente sinalizadas, copa/cozinha, refeitório, sala de estar para o descanso dos profissionais, depósito de materiais de limpeza, abrigo de resíduos sólidos, depósito de lixo, cadeiras de rodas para atender aos usuários com deficiência ou com a mobilidade reduzida.

De acordo com as necessidades e limitações no atendimento clínico foi observado que não temos: sala de coleta, de procedimentos e de nebulização, o consultório de uso ginecológico não possui banheiro e pia com pedal, a sala de vacinas não possui bancada com pia e torneiras que dispensem o uso das mãos. A sala de curativos não possui: bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos e mesa tipo escritório com gavetas, mesa de exame clínico, lava-pé que possibilite a higienização de pés dos pacientes, mesa auxiliar ou carro de curativo, escada com dois degraus.

As necessidades e limitações observadas nas características estruturais são muitas. Em relação à ambiência há excesso de barulho, pois a unidade faz parte de uma escola municipal. A ventilação é péssima, pois temos somente três janelas, o que dificulta a circulação do ar e predispõe ao aparecimento de patologias que afetam o trato respiratório. Algumas salas não possuem boa iluminação, devido ao número reduzido de janelas. Somente os pisos são laváveis.

A escola possui três andares, por isso temos uma boa cobertura de proteção. Em relação ao fluxo de pessoas e materiais, pode-se dizer que a UBS é pequena e os usuários aguardam o atendimento na recepção ou no pátio, as demais áreas são “restritas”, no sentido de circular somente os trabalhadores, profissionais de saúde e os usuários que são chamados/solicitados.

A estrutura física é inadequada, pois não foi construída com o intuito de ser uma UBS, devido a isso, o acesso dos usuários (idosos, gestantes, deficientes ou aqueles que possuem algum comprometimento temporário) é dificultado,

acarretando: redução da demanda, incidência de acidentes, prevalência de doenças e agravos e redução de práticas educativas em saúde.

Essas deficiências e limitações na estrutura física da unidade afetam diretamente o trabalho da equipe, dificultando o desenvolvimento de ações de educação em saúde, devido à falta de espaço apropriado, o que reduz o número de usuários envolvidos.

As estratégias que poderão ser utilizadas para superar ou minimizar estas deficiências são: propor em reunião com a liderança comunitária, que exerça o controle social, solicitando a Secretaria Municipal de Saúde de Magé a reestruturação da USF Parque Estrela de acordo com o Manual de Estrutura Física das UBS ou transferi-la para um local adequado para o seu funcionamento.

A área de atuação da equipe foi dividida em sete microáreas, cada microárea é acompanhada por seu agente comunitário de saúde (ACS), que realiza o cadastramento dos usuários, visita domiciliar, busca ativa, entrega medicamentos e agendamento de exames.

Realizamos consultas médica, de enfermagem e de odontologia aos usuários da área de cobertura; prestamos assistência integral à saúde da criança, adolescente, mulher, adulto e idoso; realizamos consultas e procedimentos na UBS e no domicílio quando é preciso, investigação de óbito, realizamos os primeiros cuidados nas urgências e emergências clínicas, encaminhando o usuário para a continuidade da assistência prestada em outros níveis de complexidade; referenciamos os casos de maior complexidade ou que necessitam de internação hospitalar; realizamos imunizações de rotina; acompanhamos o crescimento e desenvolvimento das crianças de zero aos doze anos de vida através das consultas de puericultura e pediatria; identificamos e encaminhamos as gestantes para o pré-natal; realizamos ações educativas para prevenção do câncer do colo de útero e de mama; cadastramento do cartão nacional do SUS.

O número de habitantes da área adstrita são 3.301 usuários, ou seja, dentro do que é aconselhado pela Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aconselha que cada equipe de saúde da família deve ser responsável por no máximo 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas. Temos uma única equipe de saúde da família com sete agentes comunitários de saúde, dentro do recomendado pela Portaria supracitada. Cada ACS tem uma microárea sob sua responsabilidade, acompanhando em média 471 pessoas da área adstrita.

O acolhimento era realizado pela recepcionista, no entanto, a profissional foi transferida para outra Unidade para atuar como técnica em enfermagem. Os agentes comunitários de saúde passaram a realizar o acolhimento. O atendimento a demanda espontânea era realizado somente na segunda-feira, de acordo com as informações da gerente da UBS.

O acolhimento pela equipe de referência do usuário é o modelo que utilizamos na UBS, sendo que o primeiro acolhimento é realizado pelos agentes comunitários de saúde, mas quem direciona o usuário para o atendimento que ele necessita é o enfermeiro (classificação de risco). O médico atende a demanda programada e a espontânea, quando necessário.

A média de tempo para escutar o usuário situa-se entre 5-10 minutos, o fluxo da clientela se dá pelo atendimento de demanda espontânea e referenciada.

Para prestar melhor atendimento a essa demanda, o atendimento passou a ser realizado todos os dias de funcionamento da Unidade, para isso foi reservado nas agendas dos profissionais 20% das consultas. O atendimento a demanda espontânea é organizado e não há fila de espera, às vezes, os usuários reclamam, pois a visão que eles tinham de chegar cedo para conseguir atendimento, ainda está sendo desconstruído.

Os programas estão em fase de estruturação, foram implantados de forma desorganizada, não temos protocolos municipais e as atividades educativas em grupos não são realizadas. A equipe procura seguir as orientações dos Manuais Técnicos da Atenção Básica do Ministério da Saúde (MS), mas tenho observado que a relutância é muito grande em relação a essa questão.

O atendimento de puericultura para grupos de crianças menores de um ano é realizado na quinta-feira, nos turnos da manhã e da tarde pela enfermeira. As crianças maiores de um ano até doze anos de idade são acompanhadas pelo pediatra, que atende na quarta-feira.

Os profissionais que participam do atendimento são enfermeiro, pediatra e a técnica em enfermagem. Após a consulta de Puericultura a criança já tem a consulta subsequente agendada.

As ações de atenção à saúde da criança não estão estruturadas de forma programática, ainda não temos um protocolo técnico do Município, seguimos as

recomendações do MS. A unidade possui um registro específico de puericultura que foi elaborado pela gerente da unidade, mas não estava sendo utilizado.

As ações desenvolvidas no cuidado às crianças na Puericultura são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, imunizações, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal e mental e teste do Pezinho.

Utilizamos os seguintes protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis de saúde: encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviços de pronto atendimento e para atendimento em pronto-socorro.

Nos atendimentos das crianças da puericultura a enfermeira: solicita a caderneta de vacinação para preencher com informações atuais, explica o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento e como reconhecer sinais de risco nesta mesma curva, alerta a mãe ou o responsável para a data da próxima vacina, aplica as vacinas que estão em atraso, chama atenção para o local da caderneta de vacina onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, registra no prontuário clínico o atendimento do lactente, verifica o peso e a altura, realiza o exame físico, anota a idade do lactente, fala sobre a importância do aleitamento exclusivo até o 6º mês e sobre a introdução da alimentação complementar a partir do 7º mês, dando continuidade a amamentação, fala sobre a importância do banho de sol, orienta sobre a higiene bucal e sendo necessário, encaminha para o médico pediatra avaliar.

Um indicador que precisa ser melhorado é a realização do teste do Pezinho antes do sétimo dia de vida do recém-nascido, a cobertura é de apenas 21%, acredito que o fato de realizarmos a primeira consulta apenas no primeiro mês de vida influencie muito, ir a residência das Puérperas para realizar o teste é uma possibilidade, porém somente a gerente da UBS foi capacitada para realizar o teste do Pezinho.

Uma das intervenções sugeridas para aumentar a captação deste teste antes dos sete dias de vida seria realizá-lo na residência dos recém-nascidos (RN) quando for muito distante da UBS, não tendo a Puérpera condições de se locomover e/ou no caso de cesariana.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à Puericultura na UBS é realização de atividades em grupos com as mães, participar do Programa Saúde de ferro/MS, realizar o teste do olhinho e da orelhinha, pois os mesmos não são realizados na UBS, sendo necessário encaminhar para outra unidade, muitas mães deixam de levar seus filhos alegando fatores socioeconômicos.

Seguimos o calendário mínimo de consultas para a assistência à criança como preconiza o MS (07 consultas), porém muitas mães não comparecem as consultas de puericultura no primeiro ano de vida.

Os atendimentos são registrados no prontuário, onde são anotados alguns dados como: nome, endereço, filiação, data de nascimento, peso, altura, perímetro cefálico e torácico, imunização, eliminações vesico intestinais, sono/vigília, tipo de aleitamento, banho de sol, exame físico (sinais vitais + revisão dos aparelhos), reflexos primitivos, história familiar, história patológica pregressa, história atual, higiene bucal, orientações, introdução de alimentação complementar, prescrição de medicamentos, solicitação de exames.

A cobertura não está sendo eficaz, o número de consultas de puericultura é muito baixo, em média realizamos quatro consultas por semana; às dificuldades relacionadas podem ser: baixa escolaridade materna, desestruturação familiar, baixa renda familiar, gravidez indesejada, falha na busca das crianças faltosas.

Temos uma cobertura de 100% nos seguintes indicadores de qualidade: orientação para prevenção de acidentes e para o aleitamento materno exclusivo, monitoramento no desenvolvimento e crescimento na última consulta. Com relação às vacinas em dia, temos uma cobertura de 92%.

Na UBS do Parque Estrela o acompanhamento Pré-natal ocorre duas vezes na semana (terças e quartas), a 1ª consulta é realizada pela enfermeira e as subsequentes são realizadas pelo médico. Na rotina Pré-natal, a enfermeira realiza na primeira consulta o cadastramento da gestante no SISPRENATAL, oferta o teste rápido para diagnóstico de HIV e Sífilis, solicita USG obstétrica, prescreve ácido fólico 5mg, ausculta os BCF pelo Sonar Doppler (caso seja possível), realiza orientação individual em saúde, preenche e entrega a caderneta da gestante, analisa a necessidade de administrar a vacina antitetânica e Hepatite B, solicita os exames preconizados pelo protocolo na primeira consulta (Hb/Ht, ABO/Rh, glicemia

em jejum, urina tipo I, Toxoplasmose, Hepatite B (HBsAg), HIV 1+2 e VDRL) e encaminha para a consulta odontológica.

O exame citopatológico do colo do útero é realizado nas gestantes até o 7º mês da gestação, quando estão há mais de 1 ano sem realizar o referido exame, na ocasião realizamos também o exame clínico das mamas e o exame ginecológico. A gestante sai da 1ª consulta com a subsequente agendada.

Os principais enfrentamentos na atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na USF do Parque Estrela são a baixa cobertura do Programa, captação tardia das gestantes, falta de ações educativas em grupo, falha no acolhimento e na busca ativa das gestantes da área, falta do teste rápido de gravidez (TIG), falta de insumos e imunobiológicos, estrutura física inadequada e o descredenciamento do laboratório para análise do exame preventivo. Outro fator que influi muito na assistência ao pré-natal é o fato de não termos o apoio matricial de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Município. Somente a enfermeira preenche o Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, Parto, Puerpério e Criança para o cadastramento da gestante no SISPRENATAL, sobrecarregando esta profissional.

A coleta do exame citopatológico do colo do útero, junto com o exame ginecológico e exame clínico das mamas são realizados as terças-feiras pela enfermeira, a consulta com o médico ginecologista ocorre na quinta, porém se a mulher não pode comparecer na terça realizamos a coleta na segunda-feira, que é o dia que atendemos a livre demanda. Se no exame clínico das mamas for constatada a presença de nódulo(s), saída de secreção na papila mamária, coloração avermelhada da pele da mama, edema cutâneo semelhante à casca de laranja, retração cutânea, dor ou inversão do mamilo, descamação ou ulceração, e presença de linfonodos palpáveis na axila encaminhamos a mulher para avaliação médica.

Quando a mulher tem mais de 40 anos a enfermeira pode solicitar mamografia (rastreamento). Aproveitamos o exame para falarmos sobre planejamento familiar e DST/AIDS. Tenho observado nas consultas e na sala de espera que muitas usuárias não realizam o autoexame das mamas, as mesmas são orientadas sobre a importância do autoexame e como devem realizá-lo. Ao identificar essa necessidade retomei a realização do planejamento familiar, onde falamos também sobre o autoexame das mamas.



O total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS são de 311 mulheres, desse total, quatro estão com o exame citopatológico do colo do útero alterado. De acordo com o SISCOLO 55 mulheres realizaram de dois a três exames preventivos entre o período de 01/06/2009 e 01/10/2012, as demais (256 mulheres) realizaram apenas (01) um exame neste mesmo período.

Na realização da coleta as mulheres são orientadas sobre importância do uso do preservativo na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e sobre a importância de realizar o exame periodicamente.

Os poucos indicadores de qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero estão bons, fato esse confirmado pelo baixo índice de mulheres com exames alterados, apenas 7%.

Não temos um arquivo específico para registro dos resultados dos exames citopatológicos coletados, no entanto, as informações são documentadas no prontuário das pacientes e enviadas para cadastro no SISCOLO. A informatização da unidade seria muito importante para o cadastro e rastreamento deste exame.

Quando um exame está alterado, um profissional do PAISMCA comparece a UBS e conversa com a enfermeira, que entra em contato com a usuária, e informa como ela deve proceder, a mesma recebe apoio psicológico da equipe, recebe as orientações cabíveis.

De acordo com SISMAMA, 40 exames de rastreamento foram realizados no período de 01/01/2012 a 01/10/2012, deste total:

- 26 mulheres possuem entre 50 e 69 anos.
- 05 mulheres tiveram avaliação adicional com ultrassonografia
- 11 mulheres tiveram o resultado sem achados mamográficos.
- 23 mulheres tiveram achados mamográficos benignos, e
- Uma (01) mulher com achados mamográficos altamente suspeitos.

Temos 235 hipertensos e 73 diabéticos com 20 anos ou mais, residentes e acompanhados na UBS, todos são orientados sobre a prática de atividade física regular e alimentação saudável.

As consultas do Programa de Hipertensão e Diabetes ocorrem as terças e quartas com o médico e na sexta-feira com a enfermeira. Diariamente aferimos a pressão arterial, realizamos o HGT, pesamos, medimos e orientamos os usuários da livre demanda e da demanda programada.

Na consulta do Hiperdia o usuário já sai com a subsequente agendada, com os exames agendados, e os medicamentos são entregues pelos agentes comunitários de saúde na residência dos usuários.

Nesses três meses que estou acompanhando os pacientes do Hiperdia tenho encontrado muita resistência dos pacientes em aderir ao tratamento não farmacológico, mudar o estilo de vida é uma das principais barreiras no tratamento desses usuários.

No momento não estamos realizando atividades de grupo com os diabéticos, devido a falta de espaço na UBS, mas estamos organizando para iniciar ainda este ano esse trabalho com os pacientes do Hiperdia.

Não temos o kit de monofilamentos para realizar o teste de sensibilidade nos pés dos diabéticos, para avaliar casos de Neuropatia diabética.

Embora a saúde do idoso seja uma das prioridades do Pacto pela Vida devido ao perfil demográfico do Brasil, o município de Magé ainda não possui um Programa voltado para a atenção da pessoa idosa, o que dificulta o trabalho da equipe e o desenvolvimento de ações estratégias voltadas para esses usuários. Outro Programa que ainda não foi implantado é o Saúde na Escola.

O atendimento para esse grupo ocorre todos os dias da semana em todos os turnos, após a consulta, o idoso sai da UBS com a próxima consulta agendada e quando dispomos de caderneta do idoso, ela é entregue ao mesmo, devidamente preenchida.

Não há excesso de demanda para atender os idosos com problemas de saúde agudos, no entanto, quando temos alguma urgência na UBS, atendemos dentro da disponibilidade e da complexidade do caso, sendo preciso, encaminhamos para uma unidade de pronto atendimento ou pronto socorro.

Incentivamos o idoso a exercitar-se e alimentar-se de forma saudável, a ter vida social ativa, estimulando-os a frequentar o cinema, teatro, bailes da terceira idade, eventos voltados para os idosos.

As ações desenvolvidas em nossa UBS no cuidado aos idosos são: imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal e da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de obesidade, diagnóstico de tabagismo, alcoolismo

e saúde mental. O tratamento do tabagismo, alcoolismo e saúde mental é realizado nos CAPSad.

Os aspectos do processo de trabalho que podem ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos na minha UBS são: entregar em todas as consultas a caderneta do idoso e preenchê-la devidamente, realizar atividades de grupo, criar um protocolo e um registro específico.

A população assistida na USF do Parque Estrela é muito humilde, a maioria das ruas não é asfaltada, muitos não possuem saneamento básico, não há praças na região. Os atendimentos são direcionados a população da área adstrita, a equipe de saúde da família atende a demanda programada e espontânea, que buscam assistência voltada para a saúde da criança, da mulher, da gestante, do idoso, hipertenso e diabético.

O maior enfrentamento que observei neste curto espaço de tempo que atuo na UBS são as péssimas condições de trabalho, a organização do fluxo de atendimento que precisa ser melhorado, o acolhimento dos usuários, que na maioria das vezes são recebidos como questionadores e insatisfeitos. Se colocar no lugar do usuário é uma forma de humanizar o atendimento e melhorar a qualidade da assistência prestada.

O conceito que a equipe tem de atendimento praticamente se resume a realizar consultas, procedimentos, entregar remédios, marcar exames e consultas. Acredito que melhorar o fluxo dos usuários e realizar o acolhimento com escuta sensível e qualificada seria um bom começo para melhorar os atendimentos na UBS. Outro enfrentamento é a falta de protocolos técnicos no município, que se existissem, organizariam e melhoraria a qualidade dos serviços.

Em síntese, acredito que as falhas nos programas de saúde se deve a falta do controle popular, falha no acolhimento, falta de organização no processo de trabalho, desinteresse da equipe, dificuldade na acessibilidade de informação dos sujeitos sobre sua saúde e sobre os serviços de saúde ofertados.

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

Após analisar os textos referentes à situação da ESF/APS e o Relatório da Análise Situacional avaliei que além das barreiras arquitetônicas, insatisfação dos profissionais da equipe, falta de insumos e péssimas condições de trabalho, havia também outros problemas que não foram identificados inicialmente, como à falta de ações educativas em grupo, sala de espera, falta do TIG e da ficha espelho de Pré-natal, inexistência de alguns programas de saúde (saúde do idoso e saúde na escola), o Município não possui NASF, além de observar mais detalhadamente as necessidades e limitações na estrutura física, no atendimento clínico e nas características estruturais da UBS.

Diante de tantas barreiras e enfrentamentos foi escolhida uma ação programática para realizar uma intervenção na USF do Parque Estrela com a finalidade de trazer melhorias para a Atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado nesta Unidade.

## **1. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO**

### **1.1 Justificativa**

O termo Pré-natal significa “antes do nascimento”, demonstrando que os cuidados com o bebê devem ser iniciados durante a gestação. De acordo com o manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (BRASIL, 2012), esse acompanhamento permite identificar e reduzir muitos problemas de saúde que podem acometer a saúde da mãe e do recém-nascido, além de possíveis doenças e disfunções que poderão ser detectadas e tratadas precocemente.

Segundo o manual técnico Pré-natal e Puerpério: Atenção Humanizada e Qualificada (BRASIL, 2006), essa assistência no SUS consiste na organização e regulação da rede de atenção à gestação, ao parto, ao pós-parto e ao recém-nato, estabelecendo ações que integrem todos os níveis de atenção e garantam o adequado atendimento à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

Mesmo diante da relevância desta ação programática, ainda é baixa a cobertura do Pré-natal e a captação precoce das gestantes na USF do Parque Estrela, atribuo a baixa escolaridade, gestação indesejada, baixo nível socioeconômico, desestruturação familiar, falha na busca ativa das gestantes, falha no acolhimento, falta de ação educativa coletiva e o fato da unidade não dispor do TIG.

Para que a gestante tenha uma assistência Pré-natal de qualidade é de extrema importância que essas mulheres sejam acompanhadas e preparadas durante toda a gestação com um Pré-natal de qualidade, eficaz, resolutivo, número adequado de consultas conforme recomenda o protocolo, captação precoce da gestante, realização de exames de rotina e orientações sobre a importância do acompanhamento Pré-natal, sobre o parto, cuidados puerperais e com o recém-nascido.

Diante da importância desta ação programática faz-se necessário a realização deste trabalho com o intuito de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na USF do Parque Estrela e também para que sirva de subsídios na elaboração de políticas públicas municipal de saúde, os quais poderão auxiliar os profissionais que atuam na Estratégia da Saúde da Família no Município de Magé.

## 1.2 Objetivos

- Objetivo Geral:

1. Qualificar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério

- Objetivos específicos:

1. Ampliar a cobertura do Pré-natal
2. Melhorar a adesão ao Pré-natal
3. Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade
4. Melhorar registros das informações
5. Mapear as gestantes de risco
6. Realizar promoção da saúde.
7. Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

## 2.3 Metas

Relativa ao objetivo 1:

1. Ampliar a cobertura das gestantes da área com Pré-natal na Unidade Básica de Saúde para 40%.
2. Garantir a captação de 30% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

Relativa ao objetivo 2:

**3. Recuperar 50% das gestantes faltosas às consultas de Pré-natal.**

Relativa ao objetivo 3:

4. Capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo: Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012).
5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal.
6. Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.
7. Realizar em 100% das gestantes o registro do IMC na última consulta.
8. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
9. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh na primeira consulta.
10. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta e outro próximo à 30ª semana de gestação.
11. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de glicemia de jejum na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.
12. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de VDRL, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.
13. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exame de Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.
14. Garantir a 100% das gestantes a solicitação da testagem anti-HIV na primeira consulta e próximo à 30ª semana de gestação.

15. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para Hepatite B (HBsAg), na primeira consulta.
16. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível).
17. Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.
18. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.
19. Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina Hepatite B.
20. Realizar exame de Puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia pós-parto.
21. Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

Relativa ao objetivo 4:

22. Manter registro na ficha espelho de Pré-natal em 100% das gestantes.

Relativa ao objetivo 5:

23. Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100%.

Relativa ao objetivo 6:

24. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.
25. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.
26. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.
27. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
28. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e outras drogas na gestação.

Relativa ao objetivo 7:

29. Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.



## 2.4 Metodologia

### 2.4.1 Ações

Este Projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na USF Parque Estrela em Magé/RJ. Participarão da pesquisa todas as gestantes pertencentes à área de abrangência e cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade, será utilizado o Manual Técnico Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012).

Para ampliar a cobertura do Pré-natal, buscando a meta de ampliar a cobertura das gestantes da área para 40%, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar a cobertura do Programa, a enfermeira examinará mensalmente o número de gestantes cadastradas na UBS através do livro de registro das gestantes.

No eixo organização, gestão e serviço, para acolher as gestantes haverá porta aberta do serviço (chegou é atendida no mesmo turno pelo ACS, que as ouvirá com escuta sensível e qualificada, informando os dias do Pré-natal e os documentos necessários para realizar o cadastramento das gestantes). Para cadastrar todas as gestantes da área, os ACS farão busca ativa na área de cobertura perguntando na visita domiciliar se há gestante na residência ou mulheres com queixas de atraso menstrual há mais de 15 dias. As gestantes serão cadastradas na ficha do sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal pela enfermeira na primeira consulta.

No eixo engajamento público, para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do Pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS será realizado reunião com a liderança comunitária e a equipe na própria UBS.

Na qualificação da prática clínica será promovida a capacitação dos ACS e da técnica em enfermagem sobre: acolhimento as gestantes, busca de mulheres que não estão realizando Pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento sobre o PHPN, no consultório de enfermagem, de 09:00 as 12:00 horas. A capacitação será registrada no livro ata da UBS.

Para ampliar a cobertura do Pré-natal, buscando a meta de garantir à captação de 30% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, no eixo

monitoramento e avaliação, a enfermeira examinará mensalmente no livro de registro das gestantes o número de mulheres que iniciaram o Pré-natal no 1º trimestre de gestação.

No eixo organização, gestão e serviço, para realizar agendamento imediato para queixas de atraso menstrual, haverá um sistema ágil para agendamento (marcar para o mesmo dia e turno: consulta de enfermagem para solicitar BHCG ou USG obstétrica). Ainda neste eixo a enfermeira realizará orientação individual na primeira consulta de Pré-natal sobre as facilidades oferecidas na UBS para a realização do pré-natal.

No eixo engajamento público, para informar a comunidade sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação, da importância do ingresso precoce no pré-natal e ouvi-la sobre estratégias de captação precoce será realizado reunião com a liderança comunitária e a equipe na própria Unidade, a reunião será registrada no livro ata da UBS.

Na qualificação da prática clínica não será realizada a capacitação dos profissionais da UBS na realização do teste rápido para detecção da gravidez, pois o teste não está disponível na Unidade.

Para melhorar a adesão ao Pré-natal, buscando a meta de recuperar 50% das gestantes faltosas às consultas, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de Pré-natal adotado pela UBS, a enfermeira examinará semanalmente as fichas espelho do pré-natal para verificar se há alguma gestante faltosa. Ainda neste eixo a enfermeira reservará na agenda 20% das vagas para acolher as gestantes provenientes das buscas realizadas pelos ACS.

No eixo organização, gestão e serviço, para organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, a enfermeira identificará semanalmente após a consulta de Pré-natal (quarta-feira) as gestantes faltosas pela agenda médica, o ACS responsável pela microárea onde reside a gestante faltosa realizará visita domiciliar para informar que a consulta foi agendada para a próxima semana no mesmo turno (manhã).

No eixo engajamento público, para informar a comunidade sobre a importância do Pré-natal e do acompanhamento regular será realizada reunião com os colaboradores de bairro e a equipe na UBS. A reunião será registrada no livro de atas da Unidade, também colaremos cartazes na sala de espera sobre o assunto.

Na qualificação da prática clínica, para treinar os agentes comunitários de saúde para abordar a importância da realização do pré-natal será realizada capacitação desses profissionais, no consultório de enfermagem, de 09:00 as 12:00 horas. A capacitação será registrada no livro ata da UBS. **Resolvi pactuar a meta de recuperar as gestantes faltosas às consultas do Pré-natal em 50%, devido ao contingente reduzido de profissionais da Unidade, principalmente dos agentes de saúde, que eram seis e foi reduzido para apenas dois.**

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo: Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012), no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar a adesão da equipe ao protocolo adotado pela UBS, a enfermeira observará a adesão da equipe (ACS e técnica em enfermagem) ao protocolo adotado, identificando e esclarecendo as dúvidas dos mesmos durante a visita domiciliar (ACS) e coleta de dados (técnica em enfermagem).

No eixo organização, gestão e serviço, para ter versão atualizada do protocolo impresso no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário será solicitado o envio do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012) a coordenação do PAISMCA. Ainda neste eixo, para definir o papel dos membros da equipe no pré-natal será realizada reunião na própria UBS, a enfermeira conversará com a gerente e a equipe sobre as ações a serem desenvolvidas para o alcance das metas que serão pactuadas. A reunião será registrada no livro ata da Unidade.

No eixo engajamento público, para compartilhar com as usuárias as condutas esperadas em cada consulta para que possam exercer o controle social, serão realizados grupos com as gestantes, de periodicidade mensal na sala de espera, no turno da manhã, antes das consultas de pré-natal. A participação da gestante em atividade educativa será registrada no sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal e Puerpério e no boletim de atendimento ambulatorial.

Na qualificação da prática clínica, para treinar a equipe (ACS e técnica em enfermagem) para utilizar o protocolo de Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012), a enfermeira realizará o treinamento no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 durante quatro semanas. A capacitação será registrada no livro ata da UBS. A princípio será utilizado o consultório de enfermagem, de preferência as segundas-feiras, como já foi acordado com a coordenadora da UBS.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o pré-natal, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar essa ação a enfermeira examinará mensalmente o registro do exame das mamas na ficha médica (prontuário) e registrará na planilha de coleta e dados.

No eixo organização, gestão e serviço, para estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama, a enfermeira criará um impresso e colará no consultório de enfermagem sobre os fatores de risco e os grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama, a referência utilizada será o Manual Controle dos Cânceres do colo do útero e de mama (Ministério da Saúde, 2013). As gestantes que realizaram o exame citopatológico do colo de útero com o exame clínico das mamas a menos de um ano não serão examinadas na primeira consulta de pré-natal, porém as mesmas serão orientadas pela enfermeira a realizar o preventivo anualmente, assim como o auto exame das mamas.

No eixo engajamento público, para 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, a enfermeira realizará grupos de gestantes, de periodicidade mensal na quarta-feira, mesmo dia da consulta de pediatria na sala de espera com o intuito de sensibilizar também as mulheres que estarão presentes. A reunião será registrada no livro ata da UBS.

Na qualificação da prática clínica, a ação capacitar a equipe (técnica em enfermagem e ACS) para realizar o exame de mamas nas gestantes não será realizada, pois quem realiza o exame clínico das mamas é a enfermeira ou o médico. Ainda neste eixo, para capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame de mamas, a enfermeira criará impresso e colará no consultório de enfermagem para que toda a equipe tenha acesso a informação.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o protocolo, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar a prescrição em todas as gestantes, a enfermeira examinará mensalmente as fichas de Pré-natal.

No eixo organização, gestão e serviço, para garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, as gestantes serão comunicadas por telefone ou na

impossibilidade de retirar o medicamento na UBS, o ACS entregará na residência das mesmas.

No eixo engajamento público, para esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, será realizada reunião com os colaboradores de bairro e a equipe na UBS, a reunião será registrada no livro de ata da UBS, também será colado cartaz na sala de espera sobre o assunto.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante será realizada capacitação com técnica em enfermagem e os ACS, no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 horas, a capacitação será registrada no livro de atas da UBS.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de garantir a 100% das gestantes a solicitação dos exames (ABO-Rh, Hb/Ht, glicemia de jejum, testagem anti-HIV, urina tipo I com urocultura e antibiograma, sorologia para hepatite B e toxoplasmose) preconizados na 1ª consulta de Pré-natal (pois a enfermeira realiza somente a primeira consulta), no eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira monitorará a solicitação de todos os exames na 1ª consulta em todas as gestantes, examinando mensalmente as fichas do sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal.

No eixo organização, gestão e serviço, para identificar problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames, a enfermeira verificará mensalmente no sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal, problemas no agendamento, realização e devolução do resultado dos exames. Ainda neste eixo, para demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes, a enfermeira se reunirá com a coordenadora do PAISMCA, para que a mesma sensibilize o Secretário de Saúde. Não serão estabelecidos sistemas de alerta para a realização de todos os exames preconizados na primeira, pois o laboratório responsável pela coleta dos exames é terceirizado, no entanto, a enfermeira colará um impresso na sala de coleta informando a importância da lavagem das mãos, o uso de luvas de procedimentos e a utilização do álcool à 70% para a prevenção e controle de infecções.

No eixo engajamento público, para mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais

vinculados a ação programática será realizada reunião com a liderança comunitária e a equipe, no consultório de enfermagem. A reunião será registrada no livro ata da UBS.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar à equipe sobre todos os exames (ABO-Rh, glicemia de jejum Hb/Ht, testagem anti-HIV, urina tipo I com urocultura e antibiograma, sorologia para hepatite B e toxoplasmose) preconizados na primeira consulta de pré-natal e próximo da 30ª semana de gestação será realizada capacitação com a técnica em enfermagem e os ACS, no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 horas. A reunião será registrada no livro ata da UBS.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, a enfermeira examinará o registro na ficha espelho de pré-natal e na ficha médica.

No eixo organização, gestão e serviço, para acolher e propiciar o atendimento imediato de gestantes com potenciais intercorrências, as gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno pela enfermeira e pelo médico, sendo necessário, as mesmas serão encaminhadas para uma unidade de urgências/emergências obstétricas do Município.

No eixo engajamento público, para esclarecer a comunidade sobre as intercorrências mais prevalentes na gestação será realizada reunião com a liderança comunitária e a equipe na UBS. A reunião será registrada no livro ata da Unidade.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe sobre as intercorrências mais prevalentes na gestação será realizada capacitação com a técnica em enfermagem, no consultório de enfermagem, de 09:00 as 12:00 horas. A capacitação será registrada no livro ata da UBS.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica, no eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira examinará mensalmente a ficha consolidada das gestantes e registrará na planilha de coleta de dados.

No eixo organização, gestão e serviço, para estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica, a enfermeira criará impresso e colará na sala de vacinação. Ainda neste eixo para fazer controle de estoque de vacinas, a

enfermeira conversará com a coordenadora da UBS e a técnica em enfermagem sobre quais estratégias podem ser utilizadas para fazer o controle de estoque dos imunobiológicos.

No eixo engajamento público, para esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa, a enfermeira orientará a gestante durante na 1ª consulta e registrará no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação, a enfermeira realizará capacitação com técnica em enfermagem e os ACS, no consultório de enfermagem, de 09:00 as 12:00. A capacitação será registrada no livro ata da UBS.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de realizar exame de Puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto, no eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira examinará mensalmente as fichas espelho de pré-natal, identificando a data do parto das mulheres que realizaram pré-natal na UBS, agendando a revisão puerperal no período solicitado.

No eixo organização, gestão e serviço, para organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período, a enfermeira conversará com a coordenadora da UBS sobre a viabilidade de organizar a agenda com a reserva de 10% das vagas para o atendimento destas usuárias. Ainda neste eixo, para fazer busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja data provável do parto tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão de Puerpério, a enfermeira examinará quinzenalmente nas fichas espelho as mulheres que não realizaram a revisão puerperal nesse período, agendando a consulta e comunicando por meio de telefonema ou visita domiciliar (ACS). Para realizar articulação com o programa de puericultura para indagar a todas as mães de crianças menores de 2 meses se foi realizada revisão de Puerpério, a enfermeira solicitará ao médico pediatra que oriente as mães que não realizaram a revisão puerperal que agende na recepção a consulta.

No eixo engajamento público, para esclarecer a comunidade e as gestantes sobre a importância da revisão de Puerpério, será realizada reunião com os colaboradores de bairro e a equipe na UBS para sensibilizar a comunidade, a reunião será registrada no livro de ata da Unidade. As gestantes serão orientadas

nos grupos pela enfermeira, que registrará no sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal e no boletim de atendimento ambulatorial.

Na qualificação da prática clínica, não será realizada capacitação dos profissionais (técnica em enfermagem e ACS) para realizar consulta de Puerpério abordando métodos de anticoncepção, vida sexual, aleitamento materno exclusivo, pois quem realiza a revisão puerperal é o médico ou a enfermeira.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade, buscando a meta de garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar o atendimento das gestantes encaminhadas para serviços especializados, a enfermeira examinará mensalmente o registro nas fichas médica e efetuará o registro na planilha de coleta de dados. Ainda neste eixo para monitorar a contra referência das gestantes encaminhadas, a enfermeira entrará em contato com a gestante por telefone ou agendará visita domiciliar (ACS). No eixo organização, gestão e serviço, a ação de garantir junto aos gestores as consultas com especialistas para as gestantes com necessidade deste atendimento será realizada com a priorização dessa demanda, já que a UBS não possui sistema informatizado e regulador do SISREG para agendamento de consultas especializadas e exames. Ainda neste eixo para demandar parcerias institucionais para ampliar a oferta de consultas com especialistas (ex. Telessaúde, Rute), a enfermeira se reunirá com a coordenadora do PAISMCA para pedir e informar os benefícios destas parcerias. A reunião será registrada no livro ata da UBS. Ainda neste eixo para fazer busca ativa para gestantes encaminhadas para outros níveis de atenção que não retornarem a UBS, a enfermeira fará contato telefônico ou o ACS da microárea da gestante fará visita domiciliar para buscar informações.

No eixo engajamento público, para orientar as gestantes e a comunidade sobre os fluxos de acesso ao atendimento especializado e para a necessidade de registro escrito do atendimento na atenção especializada, a enfermeira se reunirá com a liderança comunitária e a equipe na UBS para que a comunidade seja sensibilizada. As gestantes serão orientadas na consulta individual durante a primeira consulta de Pré-natal. Ainda neste eixo, para estimular o retorno da gestante para a UBS após o atendimento especializado, a enfermeira fará contato telefônico ou solicitará na VD do ACS.



Na qualificação da prática clínica, para capacitar os profissionais da UBS para as indicações de encaminhamento das gestantes para outros níveis do sistema, a enfermeira realizará capacitação com a técnica em enfermagem e os ACS, no consultório de enfermagem, de 09:00 as 12:00 horas. A reunião será registrada no livro ata da UBS.

Para melhorar registros das informações, buscando a meta de manter registro na ficha espelho de Pré-natal em 100% das gestantes, no eixo monitoramento e avaliação, será monitorado mensalmente nas fichas de pré-natal o registro de todos os acompanhamentos da gestante, e avaliado número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro dos BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

No eixo organização, gestão e serviço, será realizado o preenchimento das fichas de acompanhamento pela enfermeira durante a 1ª consulta de Pré-natal. No eixo engajamento público, será realizado atividade educativa individual para 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, durante a primeira consulta de Pré-natal no consultório de enfermagem. A orientação será registrada na ficha de monitoramento e avaliação do Pré-natal.

Na qualificação da prática clínica, não será realizado treinamento da ficha espelho com a equipe (técnica em enfermagem e ACS), pois que realiza o preenchimento é a enfermeira ou o médico.

Para mapear as gestantes de risco, buscando a meta de monitorar a realização de avaliação de risco em 100% das gestantes, no eixo monitoramento e avaliação, será monitorado o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o alto risco mensalmente pelas fichas de pré-natal.

No eixo organização, gestão e serviço, as gestantes de alto risco gestacional serão identificadas nas consultas durante o preenchimento dos fatores de risco na ficha espelho de pré-natal, as gestantes de alto risco serão referenciadas pelo médico obstetra para um hospital especializado.

No eixo engajamento público, para mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional será realizado reunião com a liderança comunitária e a equipe na Unidade. A reunião será registrada no livro ata UBS.

Na qualificação da prática clínica, não será realizada a capacitação dos profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências, pois a capacitação está voltada para os ACS e a técnica em enfermagem, e os profissionais que realizam classificação do risco gestacional e manejo das intercorrências são o médico e a enfermeira.

Para realizar promoção da saúde, buscando a meta de que 100% das gestantes recebam orientação nutricional durante a gestação, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, a enfermeira examinará mensalmente no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal a participação da gestante em atividade educativa (individual ou em grupos).

No eixo organização, gestão e serviço, a enfermeira estabelecerá o papel da equipe na promoção da alimentação saudável, sendo que a enfermeira orientará as gestantes na consulta de Pré-natal, a técnica em enfermagem orientará durante a coleta de dados na sala de vacinação/procedimentos antes da 1ª consulta de pré-natal e os ACS orientarão durante a visita domiciliar, também colaremos cartazes sobre alimentação saudável na sala de espera para que a comunidade receba educação em saúde.

No eixo engajamento público, para compartilhar com a comunidade e as gestantes orientações sobre alimentação saudável será colado na sala de espera cartazes sobre o assunto e a enfermeira realizará orientação individual na 1ª consulta de pré-natal. A orientação será registrada no boletim de atendimento ambulatorial e no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, a enfermeira realizará treinamento com a equipe (técnica em enfermagem e os ACS) no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 horas. Esse treinamento será registrado no livro ata da UBS.

Para realizar promoção da saúde, buscando a meta de promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS, a técnica em enfermagem perguntará as nutrizes a duração do aleitamento materno durante a coleta de dados (pesagem) antes das consultas de Puericultura e Pediatria na quarta-feira, os dados coletados (nome da

nutriz, duração do aleitamento e motivo da interrupção) serão registrados em um caderno. A enfermeira também perguntará as gestantes múltiparas cujo pré-natal foi realizado na UBS e anotará na ficha espelho na primeira consulta de Pré-natal.

No eixo organização, gestão e serviço, para propiciar o encontro de gestantes e nutrizes para conversar sobre as facilidades e dificuldades da amamentação e também para propiciar a observação de outras mães amamentando, a enfermeira realizará grupos mensais com as nutrizes e gestantes na sala de espera antes das consultas de Pré-natal e Puericultura (quarta-feira), a realização dos grupos será registrada no boletim de atendimento ambulatorial.

No eixo engajamento público, para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, a enfermeira colará cartaz na sala de espera sobre o assunto.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno, a enfermeira realizará capacitação da técnica em enfermagem e os ACS no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 horas. A capacitação será registrada no livro ata da UBS e o material utilizado será o álbum seriado: Promovendo o Aleitamento Materno (Ministério da Saúde, 2007).

Para realizar promoção da saúde, buscando a meta de orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir, banho de sol, cuidado com o coto umbilical), no eixo monitoramento e avaliação,

No eixo organização, gestão e serviço, para monitorar a orientação sobre os cuidados com o RN, recebida durante o Pré-natal, a enfermeira examinará mensalmente no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal a participação da gestante em atividade educativa (grupos).

No eixo engajamento público, a enfermeira estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o RN, sendo que a técnica em enfermagem orientará durante a coleta de dados na sala de vacinação/procedimentos antes da consulta de pré-natal, os ACS orientarão durante as visitas domiciliares e a enfermeira durante a 1ª consulta de pré-natal.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, a enfermeira realizará capacitação com a equipe (técnica em enfermagem e os ACS) no

consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 horas. A capacitação será registrada no livro ata da UBS.

Para realizar promoção da saúde, buscando a meta de orientar 100% das gestantes sobre a anticoncepção após o parto, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, a enfermeira examinará mensalmente nas fichas do Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, a participação da gestante em atividade educativa.

No eixo organização, gestão e serviço, a enfermeira estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto, sendo que técnica em enfermagem orientará durante a coleta de dados na sala de vacinação/procedimentos antes da consulta de pré-natal, o ACS orientará durante a VD e a enfermeira fará orientação individual na primeira consulta de Pré-natal.

No eixo engajamento público, para orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto será colado cartaz na sala de espera sobre o tema, a enfermeira realizará orientação individual com a gestante e seus familiares durante a primeira consulta de Pré-natal. A ação será registrada no boletim de atendimento ambulatorial e na ficha do sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, a enfermeira realizará capacitação com a equipe (técnica em enfermagem e os ACS) no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 horas. A capacitação será registrada no livro ata da UBS.

Para realizar promoção da saúde, buscando a meta de orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, no eixo monitoramento e avaliação, para monitorar essas orientações, a enfermeira examinará mensalmente no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal a participação da gestante em atividade educativa. Ainda nesta ação, para monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação, a enfermeira abordará essas gestantes antes das consultas de pré-natal, verificando junto a elas se as mesmas conseguiram parar de fumar ou se reduziram o número de cigarros fumados por dia. As informações serão registradas na ficha médica da gestante.

No eixo organização, gestão e serviço, a enfermeira estabelecerá o papel da equipe na realização de orientações em relação ao combate do tabagismo durante a gestação, a técnica em enfermagem orientará durante a coleta de dados na sala de vacinação/procedimentos antes da consulta de pré-natal, os ACS orientarão durante as visitas domiciliares e a enfermeira orientará na primeira consulta de Pré-natal.

No eixo engajamento público, para orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, a enfermeira realizará grupos com as gestantes mensais e colará cartaz sobre o tema na sala de espera. A realização dos grupos será registrada no boletim de atendimento ambulatorial e no sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, a enfermeira fará reunião com a equipe (técnica em enfermagem e agentes comunitários de saúde) no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 h, para informar o(s) endereço(s) da(s) unidade(s) do Município que disponha de tratamento antitabagismo caso a gestante expresse o interesse em parar de fumar. A reunião será registrada no livro ata da UBS.

Para realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes, buscando a meta de investigar a prática de atividade física regular em 100% nas famílias das gestantes, no eixo monitoramento e avaliação, a enfermeira examinará mensalmente o registro no caderno específico.

No eixo organização, gestão e serviço, para organizar estratégias de promoção da prática de atividade física regular, a enfermeira solicitará a SMS o envio de cartazes para que sejam colados em pontos estratégicos da comunidade (creche, escola, UBS, associação de moradores e igrejas), caso o Município não puder enviar o material, a enfermeira confeccionará um cartaz e colará na sala de espera da UBS.

No eixo engajamento público, para incentivar a importância do autocuidado, a enfermeira elaborará um cartaz e colará na sala de espera, também orientará a gestante durante a consulta do pré-natal.

Na qualificação da prática clínica, para capacitar a equipe da UBS para a promoção da prática de atividade física regular, a enfermeira realizará capacitação com a equipe (técnica em enfermagem e os ACS) no consultório de enfermagem e registrará no livro ata da UBS. Ao final de cada mês, as informações coletadas na

ficha espelho do Pré-natal, no livro de registro das gestantes e no sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal, parto e Puerpério serão consolidadas na planilha eletrônica fornecida pelo curso.

#### 2.4.2 Indicadores

**Meta:** Ampliar a cobertura das gestantes da área com Pré-natal na UBS para 40%.

**Indicador 1:** Cobertura do Programa de Pré-natal.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa)

**Denominador:** 50 (número total de gestantes da área).

**Meta:** Garantir a captação de 30% das gestantes no 1º trimestre de gestação.

**Indicador 2:** Proporção de gestantes com início do Pré-natal no 1º trimestre de gestação

**Numerador:** 16 (nº de gestantes com início do Pré-natal no 1º trimestre de gestação).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Recuperar 50% das gestantes faltosas às consultas de Pré-natal.

**Indicador 3:** Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes com consultas em dia).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo: Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012).

**Indicador 4:** Proporção de profissionais da equipe que participaram da capacitação para a utilização do Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).

**Numerador:** 07 (nº de profissionais da equipe que participaram da capacitação).

**Denominador:** 07 (número total de profissionais da equipe).

**Meta:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o Pré-natal.

**Indicador 5:** Proporção de gestantes com exame de mamas em dia.

**Numerador:** 24 (nº de gestantes com realização de exame de mamas em dia).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

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

**Indicador 6:** Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia.

**Numerador:** 04 (nº de gestantes com realização de exame ginecológico em dia).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Realizar em 100% das gestantes o registro do IMC na última consulta.

**Indicador 7:** Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes com registro de IMC na última consulta).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo.

**Indicador 8:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes com prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de ácido fólico conforme protocolo.

**Indicador 9:** Proporção de gestantes com prescrição de ácido fólico conforme protocolo.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes com prescrição de ácido fólico conforme protocolo).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, Hb/Ht, glicemia de jejum, VDRL, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, sorologia para Hepatite B (HBsAg), toxoplasmose (IgG e IgM), na primeira consulta (se disponível).

**Indicador 10:** Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para 1ª consulta

**Numerador:** 30 (nº de gestantes com todos os exames laboratoriais da 1ª consulta).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.

**Indicador 11:** Proporção de gestantes com atendimento das intercorrências na gestação

**Numerador:** 02 (nº de gestantes com atendimento das intercorrências na gestação).

**Denominador:** 02 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

**Indicador 12:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

**Numerador:** 30 (número de gestantes com vacina antitetânica em dia).



**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

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

**Indicador 13:** Proporção de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia.

**Numerador:** 24 (número de gestantes com vacina contra Hepatite B em dia).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Realizar exame de Puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Indicador 14:** Proporção de puérperas que realizaram o exame de Puerpério entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Numerador:** (nº de puérperas que realizaram o exame de Puerpério entre o 30º e 42º dia do pós-parto).

**Denominador:** (nº de puérperas residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

**Indicador 15:** Proporção de gestantes referenciadas para consulta especializada

**Numerador:** 02 (nº de gestantes referenciadas para consulta especializada).

**Denominador:** (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS e que necessitaram de consulta especializada)

**Meta:** Manter registro na ficha espelho de Pré-natal em 100% das gestantes.

**Indicador 16:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de Pré-natal.

**Numerador:** (nº de gestantes com registro na ficha espelho de Pré-natal).

**Denominador:** 18 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100%.

**Indicador 17:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na primeira consulta.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes com avaliação de risco gestacional na primeira consulta)

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

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

**Indicador 18:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

**Numerador:** 30 (número de gestantes que receberam orientação nutricional)

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

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

**Indicador 19:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

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

**Indicador 20:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

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

**Indicador 21:** Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes com orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

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

**Indicador 22:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e outras drogas.

**Numerador:** 30 (nº de gestantes que receberam orientação sobre riscos do tabagismo, álcool e outras drogas).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

**Meta:** Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.

**Indicador 23:** Proporção de famílias das gestantes investigadas sobre a prática de atividade física regular.

**Numerador:** 30 (nº de famílias das gestantes investigadas sobre a prática de atividade física regular).

**Denominador:** 30 (nº de gestantes residentes na área que frequentam o Programa na UBS).

### 2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa Pré-natal e Puerpério adotaremos o Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. Utilizaremos a ficha espelho de Pré-natal, o Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, a planilha de coleta de dados e o livro de registros das gestantes. A ficha não prevê a coleta de informações sobre a investigação da prática de atividade física regular nas famílias das gestantes e o exame clínico das mamas, assim, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, a enfermeira utilizará um caderno para anotar o número de famílias das gestantes que receberam orientações sobre a prática de atividade física regular e o número de mulheres que realizaram pelo menos um exame clínico de mamas. Estimamos alcançar com a intervenção 20 gestantes no total, já fizemos contato com o gestor municipal para dispor as fichas espelho necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do Programa, a enfermeira revisará o livro de registro das gestantes, identificando todas as mulheres da área que realizam Pré-natal na UBS. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho na primeira semana da intervenção.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS, também já foi realizada uma reunião como Secretário Municipal de Saúde, a coordenadora do PAISMCA e o coordenador do PROVAB em Magé. Na reunião foi apresentado o objetivo geral, os objetivos específicos, as metas e as ações necessárias para a realização do Projeto de Intervenção na UBS do Parque Estela, também foi solicitado o envio de materiais de apoio, autorização para realizar e registrar por meio de fotografias a capacitação da equipe (ACS e a técnica em enfermagem) para a utilização do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012). Caso a SMS não envie os materiais necessários para realizar promoção da saúde (cartazes e folhetos) a enfermeira criará cartazes e colará na sala de espera sobre: importância do autocuidado, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, anticoncepção

após o parto, cuidados com o recém-nascido, obesidade na infância (para desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável), importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

A gerente da UBS também está ciente do projeto e concordou que o melhor dia para realizar a capacitação seria na segunda-feira de manhã, no consultório de enfermagem de 09:00 as 12:00 horas, durante 4 semanas, os ACS e a técnica em enfermagem também concordaram com o dia escolhido, mesmo porque este é um dia de pouco movimento na UBS. A enfermeira solicitou a coordenação do PAISMCA o envio de um exemplar impresso do manual para que toda equipe tenha acesso.

Antes de iniciarmos a capacitação teremos um café da manhã com a equipe e a coordenadora do PAISMCA e o coordenador do PROVAB em Magé, pois os mesmos ficaram de levar os materiais para a UBS. Iniciarei apresentando e lendo o Manual para a equipe, também utilizarei o Power point para apresentar algumas ilustrações para facilitar o entendimento da equipe.

Para monitoramento da ação programática a enfermeira observará após o término da capacitação, a adesão da mesma ao protocolo adotado pela UBS. A enfermeira observará os ACS na visita domiciliar durante 6 semanas, cada semana acompanhará um agente na visita domiciliar das gestantes de sua microárea, quando a mesma investigar a prática de atividade física regular nas famílias das gestantes, a técnica em enfermagem será observada durante a coleta de dados antes da consulta de pré-natal, após o término da capacitação.

Para viabilizar a ação de realizar grupos com as gestantes, a enfermeira realizará os grupos mensalmente, na quarta-feira de manhã antes da consulta de Pré-natal, abordando os seguintes temas: a necessidade de realizar o exame de mamas durante a gestação, a necessidade de registro escrito do atendimento na atenção especializada, os cuidados com as mamas para facilitar a amamentação, a importância do Pré-natal, sobre os fluxos de acesso ao atendimento especializado, condutas esperadas em cada consulta para que as usuárias exerçam o controle social, alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, importância da revisão de Puerpério, e riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. A profissional solicitou o envio dos cartazes à coordenação do PAISMCA, caso os cartazes não

sejam entregues a equipe confeccionará os cartazes e colará na sala de espera da UBS, para que as gestantes, suas famílias e a comunidade tenham acesso a educação em saúde. A participação da gestante em atividade educativa será registrada no boletim de atendimento ambulatorial.

Para viabilizar a ação de realizar consulta individual, que abordará os seguintes temas: direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, a importância da realização da vacinação completa de antitetânica, aleitamento materno, cuidados com o RN, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação, a enfermeira orientará a gestante na primeira consulta de pré-natal, utilizando as informações do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).

Para viabilizar a ação de acolhimento das gestantes, a técnica em enfermagem realizará o acolhimento das gestantes que buscarem o serviço na UBS em todos os turnos, mulheres com queixas de atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes, aquelas com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação, exceto aquelas que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica, como preconiza o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012), neste caso após avaliação do médico ou da enfermeira, a gestante será orientada a procurar uma unidade de pronto atendimento mais próximo de sua residência ou havendo necessidade os profissionais da UBS entrarão em contato com o SAMU para solicitar remoção. Gestantes que buscam consulta de pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser de até 7 dias. As gestantes sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas 20% das consultas por semana, à enfermeira verificará na agenda médica as gestantes que faltaram a consulta de Pré-natal, o ACS responsável pela microárea onde reside a gestante fará visita domiciliar para comunicá-la que a consulta foi remarcada para a semana seguinte, no mesmo dia e turno (manhã).

Para sensibilizar a comunidade (esclarecer sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, informar sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a

importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvir sobre estratégias de captação precoce, informar sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular, esclarecer sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ação programática e adequado encaminhamento das gestantes de risco gestacional, esclarecer sobre as intercorrências mais prevalentes na gestação) faremos contato com os colaboradores de bairro e apresentaremos o projeto na própria UBS no consultório de enfermagem, esclarecendo a importância da realização do Pré-natal. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional. A reunião será registrada no livro ata da UBS.

Para monitoramento da ação programática a enfermeira examinará semanalmente as fichas de Pré-natal, identificando as que estão com exames clínicos, exames laboratoriais e consultas em atraso. O agente comunitário de saúde fará buscas ativas das gestantes em atraso, ao fazer a busca já agendará a gestante para a semana seguinte (quarta-feira no turno da manhã). A profissional também examinará mensalmente as fichas espelho, identificando a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, a investigação da prática de atividade física regular das famílias das gestantes, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes e a solicitação de todos os exames (ABO-Rh, Ht/Hb, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo I com urocultura e antibiograma, sorologia para hepatite B, testagem anti-HIV e toxoplasmose) na 1ª consulta em todas as gestantes.

Para monitoramento da ação programática a enfermeira examinará mensalmente o livro de registro das gestantes, identificando o número de mulheres que iniciaram o Pré-natal no 1º trimestre de gestação e a cobertura do programa. A profissional também examinará mensalmente o sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal e Puerpério, identificando o número de gestantes que receberam orientação nutricional, orientações sobre cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo álcool e drogas na gestação.

Para monitoramento da ação programática a enfermeira examinará mensalmente na ficha de pré-natal, identificando a realização de avaliação puerperal em todas as puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto. Para monitoramento do

Pré-natal a enfermeira examinará o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, também verificará no mesmo período o número de encaminhamentos para o alto risco através do sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal.

Para realizar ações no eixo engajamento público, além da reunião com os colaboradores de bairro, a equipe fixará na sala de espera da UBS cartazes, que já foram solicitados a Coordenação do PAISMCA, caso esses não sejam entregues, a própria equipe confeccionará manualmente cartazes abordando temas sobre: importância do Pré-natal, dias e horários das consultas, facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação, importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, intercorrências mais prevalentes na gestação, alimentação saudável, criança “gorda” não é sinônimo de criança saudável, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, importância do autocuidado e sobre as situações de risco e vulnerabilidade das famílias.

Para monitorar as ações que não estão disponíveis na ficha espelho e no sistema de monitoramento do Pré-natal, a enfermeira registrará em um caderno a prática de atividade física regular nas famílias das gestantes e o número de gestantes que realizaram pelo menos um exame clínico de mamas durante o pré-natal.

Para demandar aos gestores municipais agilidade no atendimento das gestantes (no que se refere a devolução dos exames complementares de rotina) e parcerias institucionais para ampliar a oferta de consultas com especialistas (ex: Telessaúde, Rute), a enfermeira fará contato telefônico com a coordenadora do PAISMCA para agendar uma reunião.

Para monitorar a duração do aleitamento materno a técnica em enfermagem perguntará às nutrizes a duração do aleitamento materno durante a coleta de dados (pesagem) antes das consultas de Puericultura e Pediatria e na administração das vacinas, os dados coletados (nome da nutriz, duração do aleitamento e motivo da interrupção) serão registrados em um caderno, que já foi providenciado para este fim. A enfermeira também perguntará as gestantes multíparas cujo pré-natal foi realizado na UBS e anotará na ficha espelho na primeira consulta de Pré-natal.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho do Pré-natal, no livro de registro das gestantes, no caderno de anotações, na ficha do sistema de



monitoramento e avaliação do pré-natal serão consolidadas na planilha de coleta de dados.

A meta de realizar avaliação de saúde bucal em 100% das gestantes durante o Pré-natal não foi pactuada, pois a dentista e a ASB recusaram-se a participar da intervenção, a justificativa foi o fato do equipo estar quebrado. Mesmo o coordenador de saúde bucal ter solicitado a realização desta ação, as profissionais mantiveram-se firmes e couberam as enfermeiras da Unidade a realização de uma palestra abordando a saúde bucal nas gestantes durante o grupo no último mês da intervenção.

## 2.4.4 Cronograma

Primeiro Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p><b>1.</b> Capacitação dos ACS e técnica em enfermagem para a utilização do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012), que engloba várias ações, dentre elas: acolhimento às gestantes, importância da realização do pré-natal e da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, exames preconizados na 1ª consulta e próximo da 30ª semana de gestação, as intercorrências mais prevalentes na gestação, orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, apoio as gestantes fumantes e promoção da prática de atividade física regular.</p> <p><b>2.</b> O ACS colherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p><b>3.</b> Organizar registro específico para a ficha-espelho. Tarefa 1: Revisar o livro de registro das gestantes. Tarefa 2: Identificar todas as mulheres que realizam Pré-natal na UBS. Tarefa 3; localizar os prontuários das gestantes.</p>	<p><b>1.</b> Capacitação dos ACS e técnica em enfermagem para a utilização do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).</p> <p><b>2.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p><b>3.</b> Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional</p> <p><b>4.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>5.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p> <p><b>6.</b> Realizar reunião de equipe, assunto: apresentar e ler de forma resumida o Manual impresso do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (MS, 2002).</p> <p><b>7.</b> Criar impresso e colar no consultório de enfermagem sobre: os fatores de risco,</p>	<p><b>1.</b> Capacitação dos ACS e técnica em enfermagem para a utilização do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).</p> <p><b>2.</b> O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na recepção.</p> <p><b>3.</b> Consulta individual de Pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p><b>4.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p><b>5.</b> Reunião com a liderança comunitária e a equipe na UBS, para sensibilizar a comunidade sobre: a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, informar sobre as facilidades oferecidas na UBS para o diagnóstico de gestação, conversar sobre a importância do ingresso precoce no pré-natal, ouvir sobre estratégias de captação precoce, informar sobre a importância do pré-natal e</p>	<p><b>1.</b> Capacitação dos ACS e técnica em enfermagem para a utilização do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).</p> <p><b>2.</b> O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimento.</p> <p><b>3.</b> Consulta individual de Pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p><b>4.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais, consulta em atraso, cobertura e o percentual de gestantes que ingressaram no programa de pré-natal no 1º trimestre de gestação, o nº de encaminhamentos</p>

<p>Tarefa 4: Transcrever todas as informações disponíveis para a ficha espelho.</p> <p>Tarefa 5: organizar em ordem alfabética.</p> <p><b>4.</b> Consulta individual (quarta-feira/turno da manhã) abordando os temas: direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de 2ª via se necessário, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.</p> <p>Tarefa 1: Verificar a disponibilidade das fichas na UBS, na falta de fichas, providenciar a impressão na escola.</p> <p>Tarefa 2: Registrar na ficha do sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal.</p> <p><b>5.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos e laboratoriais, e consulta em atraso.</p> <p>Tarefa 1: Se as fichas não forem enviadas pela SMS, providenciar a impressão das fichas espelho na escola.</p> <p><b>6.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p><b>7.</b> Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de</p>	<p>recomendações para detecção precoce, sintomas e grupos populacionais com risco elevado para o desenvolvimento do câncer de mama.</p> <p>Tarefa 1: comprar material necessário.</p> <p><b>8.</b> Grupo de gestantes abordando os seguintes temas: importância do Pré-natal, condutas esperadas em cada consulta para que as usuárias exerçam o controle social, alimentação saudável, aleitamento materno, a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação, cuidados com a mama para facilitar a amamentação, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, importância da revisão de Puerpério e riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Verificar com as nutrízes presentes que realizaram Pré-natal na UBS a duração do aleitamento materno em lactentes menores de 01 ano. Registrar no boletim de atendimento ambulatorial.</p> <p>Tarefa 1: Colar cartazes na sala de espera, caso a SMS não envie o material, confeccioná-los manualmente.</p> <p>Tarefa 2: providenciar a compra de material para confeccionar cartazes (caso não seja enviado pela SMS).</p> <p>Tarefa 3: fazer um documento em Word com os tópicos a serem discutidos no grupo.</p> <p>Tarefa 4: verificar a disponibilidade de fichas de boletim de atendimento</p>	<p>do acompanhamento regular, esclarecer sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, demandar junto aos gestores municipais agilidade para a realização de exames laboratoriais vinculados a ação programática e adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional, as intercorrências mais prevalentes na gestação, fluxos de acesso ao atendimento especializado e para a necessidade de registro escrito do atendimento na atenção especializada.</p> <p>Tarefa 1: fazer contato (telefônico) com os colaboradores de bairro.</p> <p>Tarefa 2: Agendar dia e horário.</p> <p>Tarefa 3: Reservar sala.</p> <p>Tarefa 4: Criar documento com os tópicos a serem discutidos na reunião para sensibilizar a comunidade.</p> <p><b>6.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p><b>7.</b> Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional</p> <p><b>8.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>9.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos</p>	<p>para o alto risco, o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico, prática de atividade física regular das famílias das gestantes.</p> <p><b>5.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p><b>6.</b> Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional</p> <p><b>7.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>8.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p> <p><b>9.</b> Monitorar no caderno a realização do exame clínico de mamas nas gestantes que realizam Pré-natal na UBS.</p> <p>Tarefa 1: providenciar caderno.</p> <p><b>10.</b> Telefonar para a coordenadora do</p>
--	---	---	--

<p>pré-natal. Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional</p> <p><b>8.</b> Busca ativa das gestantes faltosas. Tarefa 1: Identificar na agenda as gestantes faltosas as consultas de pré-natal. Tarefa 2: Remarcar a consulta das gestantes faltosas na agenda. Tarefa 3: Telefonar para a gestante ou visita domiciliar (ACS) para informar a remarcação da consulta.</p> <p><b>9.</b> Reservar na agenda 20% das vagas para acolher as gestantes provenientes das buscas e 10% das vagas para revisão puerperal.Tarefa1: conversar com a coordenadora da UBS a viabilidade de alteração da agenda.</p> <p><b>10.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na VD dos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p> <p><b>11.</b> Reunião de equipe. Tarefa1: apresentar o objetivo geral, objetivos específicos, metas e ações do projeto. Tarefa 2: conversar com a equipe (técnica em enfermagem e ACS) sobre o papel de cada um no Projeto. Tarefa 3: Registrar no livro ata da UBS.</p> <p><b>12.</b> Pedir ao médico pediatra para perguntar as nutrizes cujos lactentes são menores de 2 meses, se as mesmas realizaram revisão</p>	<p>ambulatorial. Tarefa 5: providenciar a impressão das fichas na escola, caso não haja na UBS.</p> <p><b>9.</b> Investigar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na UBS. Registrar no caderno de amamentação. Tarefa 1: comprar caderno.</p> <p><b>10.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, a prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p><b>11.</b> Criar cartazes e colar na sala de espera (caso não seja enviado pela Secretaria de Saúde) sobre: importância do autocuidado, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, anticoncepção após o parto, cuidados com o recém-nascido, obesidade na infância (para desmistificar a idéia de que criança "gorda" é criança saudável), importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, cuidados com a mama para facilitar a amamentação.</p>	<p>grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p>PAISMCA para agendar reunião e pedir agilidade no atendimento das gestantes (no que se refere à devolução dos exames complementares de rotina) e parcerias institucionais para ampliar a oferta de consultas com especialistas (ex: Telessaúde, Rute),</p>
--	--	---	---

puerperal, caso a resposta seja negativa, orientá-las a agendar na recepção.			
--	--	--	--

Segundo Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>1. Capacitação dos ACS e técnica em enfermagem para a utilização do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).</p> <p>2. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos.</p> <p>3. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>4. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p>5. Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p>6. Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p>	<p>1. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p>2. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>4. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p>5. Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal.</p> <p>6. Visita domiciliar na microárea 01. Tarefa 1: registrar no livro ata da UBS.</p> <p>7. Grupo de gestantes.</p> <p>8. Investigar nos grupos de gestantes a duração do aleitamento materno entre as nutrízes que fizeram pré-natal na UBS. Registrar no caderno de amamentação.</p> <p>9. Busca ativa das</p>	<p>1. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de imunização</p> <p>2. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>3. Observar a adesão do ACS e da técnica em enfermagem ao protocolo adotado.</p> <p>4. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p>5. Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p>6. Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p>7. Visita domiciliar na microárea 02.</p>	<p>1. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de imunização</p> <p>2. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>3. Observar a adesão do ACS e da técnica em enfermagem ao protocolo adotado</p> <p>4. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais, consulta em atraso, prática de atividade física regular das famílias das gestantes, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, a realização de avaliação puerperal em todas as puérperas, registro de todos os acompanhamentos da gestante, nº de gestantes com ficha espelho atualizada.</p> <p>6. Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p>7. Preencher a ficha de</p>

<p><b>7.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>8.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p>gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>10.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p><b>8.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>9.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p>acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p><b>8.</b> VD na microárea 03.</p> <p><b>9.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>10.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p> <p><b>11.</b> Monitorar no caderno a realização do exame clínico de mamas nas gestantes que realizam Pré-natal na UBS.</p>
---	--	---	---

<b>Terceiro Mês</b>			
<b>Semana 1</b>	<b>Semana 2</b>	<b>Semana 3</b>	<b>Semana 4</b>
<p><b>1.</b> O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p><b>2.</b> Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p><b>3.</b> Monitorar a adesão do ACS e da técnica em enfermagem ao protocolo adotado.</p> <p><b>4.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p><b>5.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p><b>6.</b> Preencher a ficha de acompanhamento do pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p><b>7.</b> Visita domiciliar na microárea 04.</p> <p><b>8.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p>	<p><b>1.</b> O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p><b>2.</b> Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p><b>3.</b> Monitorar a adesão do ACS da técnica em enfermagem ao protocolo adotado.</p> <p><b>4.</b> Grupos com gestantes no turno da manhã, antes da consulta de Pré-natal (quarta-feira).</p> <p><b>5.</b> Investigar nos grupos de gestantes a duração do aleitamento materno entre as nutrízes que fizeram pré-natal na UBS. Registrar em caderno próprio.</p> <p><b>6.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p><b>7.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p>	<p><b>1.</b> O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p><b>2.</b> Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p><b>3.</b> Monitorar a adesão do ACS e da técnica em enfermagem ao protocolo adotado.</p> <p><b>4.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p><b>5.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p><b>6.</b> Preencher a ficha de acompanhamento do pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p><b>7.</b> Visita domiciliar na microárea 06.</p> <p><b>9.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p>	<p><b>1.</b> O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p><b>2.</b> Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p><b>3.</b> Monitorar a adesão do ACS e da técnica em enfermagem ao protocolo</p> <p><b>4.</b> Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais, consulta em atraso, prática de atividade física regular das famílias das gestantes, a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, a realização de avaliação puerperal em todas as puérperas, registro de todos os acompanhamentos da gestante, nº de gestantes com ficha espelho atualizada.</p> <p><b>5.</b> Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p>

<p><b>9.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p><b>8.</b> Preencher a ficha de acompanhamento do pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p><b>9.</b> Visita domiciliar na microárea 05.</p> <p><b>10.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>11.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p><b>10.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p><b>6.</b> Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p><b>7.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>8.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p> <p><b>9.</b> Monitorar no caderno a realização do exame clínico de mamas nas gestantes que realizam Pré-natal na UBS.</p> <p><b>11.</b> Monitorar no caderno a realização do exame clínico de mamas nas gestantes que realizam Pré-natal na UBS.</p>
---	---	--	--



Quarto Mês			
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
<p>1. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p>2. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>3. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: o cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p>4. Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p>5. Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha a gestante de alto risco gestacional.</p> <p>6. Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p>7. Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p>	<p>1. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p>2. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>3. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p>4. Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p>5. Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p>6. Grupo de gestantes.</p> <p>7. Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p>8. Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes</p>	<p>1. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p>2. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>3. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais e consulta em atraso.</p> <p>4. Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p> <p>5. Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p>6. Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p>7. Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-</p>	<p>1. O ACS acolherá as gestantes em todos os turnos na sala de vacinação/procedimentos</p> <p>2. Consulta individual de pré-natal (quarta-feira/turno: manhã), registrar na ficha espelho.</p> <p>3. Monitoramento na ficha espelho das seguintes informações: cumprimento da periodicidade das consultas, prevalência de intercorrências das gestantes atendidas no mesmo dia da solicitação de atendimento, exames clínicos, exames laboratoriais, consulta em atraso, registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, orientação nutricional, duração do aleitamento materno, orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, o nº de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e prática de atividade física regular das famílias das gestantes.</p> <p>4. Cadastrar as gestantes da área no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal na 1ª consulta.</p>

	pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.	natal ou telefonar.	<p><b>5.</b> Preencher a ficha de acompanhamento durante a 1ª consulta de pré-natal. Identificar na ficha espelho a gestante de alto risco gestacional.</p> <p><b>6.</b> Busca ativa das gestantes faltosas as consultas.</p> <p><b>7.</b> Providenciar a entrega dos medicamentos (sulfato ferroso/ácido fólico) na casa das gestantes pelos ACS, nos grupos, nas consultas de pré-natal ou telefonar.</p> <p><b>8.</b> Monitorar no caderno a realização do exame clínico de mamas nas gestantes que realizam Pré-natal na UBS.</p>
--	---	---------------------	---

## 2. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

A intervenção foi realizada entre os meses de Março à Junho de 2013, na USF do Parque Estrela em Magé/RJ. O objetivo geral desta intervenção é qualificar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério, cujos objetivos específicos são ampliar a cobertura do Pré-natal, melhorar a adesão ao Pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade, melhorar o registro das informações, mapear as gestantes de risco, realizar promoção da saúde, e realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

Para ampliar a cobertura do Pré-natal pactuei as metas de ampliar a cobertura das gestantes da área com Pré-natal na UBS para 40% e garantir a captação de 30% das gestantes no primeiro trimestre de gestação. **Antes da intervenção 13 gestantes eram acompanhadas na Unidade, no final da intervenção, esse número aumentou para 30 gestantes, ou seja, a cobertura aumentou de 18% para 60%.**

Para ampliar a cobertura para 40%, cadastrei e monitorei mensalmente o número de mulheres da área que foram inscritas no livro de registro das gestantes. Para acolher e cadastrar essa demanda foi utilizado o Sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal. A gestante que procurava a UBS era atendida no mesmo dia e turno. O acolhimento era realizado pelo ACS na recepção, depois a gestante era direcionada para a técnica em enfermagem que preenchia no Sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal os dados pessoais (nome e endereço) e realizava a coleta de dados (peso, altura e pressão arterial), após a coleta de dados a gestante era encaminhada para o consultório de enfermagem onde a enfermeira realizava a primeira consulta Pré-natal, preenchendo todos os demais dados no Sistema. Não houve dificuldades para realizar essa ação.

Ainda para alcançar essa meta realizei uma reunião com a liderança comunitária e a equipe (gerente, ACS, técnica em enfermagem e auxiliar de saúde bucal) na UBS para sensibilizar a comunidade sobre a importância do Pré-natal e da participação popular nas ações e serviços de saúde da Unidade, durante a reunião

era perceptível à falta de interação entre os participantes, que só visavam interesses pessoais e não da comunidade. Terminei a reunião solicitando a da liderança comunitária na captação das gestantes da área, sugerindo a realização trimestral desse encontro e estimulando a participação popular no planejamento, elaboração e acompanhamento das ações da UBS.

A facilidade que tive para realizar essa ação foi à ajuda dos ACS, que convidaram a liderança da comunidade para participar da reunião. A dificuldade que tive foi à falta de engajamento público. Acredito que a médio e a longo prazo essa ação será uma realidade na UBS.

E por último para alcançar a meta de ampliar a cobertura, realizei a capacitação da equipe para a utilização do Manual “Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco”, do Ministério da Saúde (2012) e também ampliei o conhecimento dos profissionais sobre o PHPN. Tive a ajuda da Secretaria de Saúde, que enviou materiais (manuais impressos, alguns panfletos, camisas para os ACS e certificados) para a realização desta ação, e a participação dos profissionais da UBS (técnica em enfermagem e agentes de saúde).

Como estratégias para ampliarmos a cobertura, fizemos salas de espera, grupo de gestante, planejamento familiar, reuniões de equipe, capacitação, pedi a ajuda das gestantes e da comunidade na busca ativa das gestantes da área que não estão fazendo pré-natal nem na UBS e em nenhum outro serviço.

Para garantir a meta de captar 30% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, a gestante era cadastrada no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal na primeira consulta pela enfermeira, que transferia os dados semanalmente para a planilha de coleta de dados, essa ação permitiu o monitoramento mensal do número de gestantes que ingressaram no Pré-natal no primeiro trimestre da gestação. Não tive dificuldade para realizar essa ação, pois antes de iniciar a intervenção já utilizávamos na UBS o Sistema de Monitoramento e Avaliação, que enviamos junto com os testes rápidos para o PAISMCA para que seja realizado o cadastro no SISPRENATAL, pois ainda não dispomos de sistema informatizado na Unidade.

Para melhorar a captação precoce das gestantes havia porta aberta do serviço para as mulheres com queixas de atraso menstrual, mas devido a UBS não dispor do TIG, solicitávamos o exame de  $\beta$ HCG (dosagem de gonadotrofina coriônica humana), ou a USG obstétrica ou auscultávamos o batimento cardíaco fetal pelo Sonar Doppler. Às vezes os resultados dos exames (USG e BHCG) demoravam chegar à unidade, o que atrasava o diagnóstico.

Como o TIG estava indisponível na UBS, fui a Secretaria de Saúde conversar com a coordenadora da Atenção Básica sobre o assunto, de acordo com a mesma, o Estado do Rio de Janeiro cortou a verba destinada ao teste rápido devido à má administração da antiga gestão municipal de saúde. A coordenadora informou que conseguiu reverter essa situação, no entanto, o teste estava disponível somente em algumas maternidades do Município (por se tratar de uma verba muito pequena, mesmo somada à verba municipal), portanto, a mulher que deseja receber o resultado no mesmo dia deveria ser direcionada para uma dessas maternidades.

Antes de iniciar a intervenção estava ocorrendo muitos conflitos dentro da Unidade, o que me levou a pactuar as metas de ampliar a cobertura do Pré-natal para 40% e captar 30% das gestantes no primeiro trimestre de gestação. Estes enfrentamentos iriam dificultar o alcance das referidas metas, se as pactuações fossem altas. Ponderadamente resolvi pactuar desse jeito, com o intuito de alcançá-las e por que não, até mesmo superá-las. O que acabou ocorrendo, a cobertura do pré-natal aumentou de 18% para 60%, enquanto a captação precoce das gestantes ultrapassou os 30% do que foi proposto, ficando acima de 50%.

Quando iniciei minhas atividades de treinamento em serviço fui muito hostilizada pela equipe, pois conjecturavam que estava ali para espioná-los. Mesmo informando que fazia parte de um programa do governo, as desconfianças permaneciam. O descontentamento mútuo entre a Secretaria de Municipal de Saúde (SMS) e os profissionais da equipe dificultava a realização e a implantação de ações que visavam à melhoria da assistência ao Pré-natal e Puerpério.

Os usuários faziam inúmeras denúncias a SMS sobre o péssimo atendimento que recebiam na Unidade, o que tornava o clima muito tenso entre a equipe. A ausência dos profissionais era constante, principalmente da gerente, que também

era a enfermeira da UBS, o que dificultava minha permanência no local já que eu não poderia substituir nenhum profissional do Município segundo a Portaria Interministerial nº 2.807/11 do PROVAB/MS, também foi acordado que seria enviada uma supervisão do treinamento em serviço, porém isso não ocorreu.

No primeiro mês da intervenção a gerente ficou de licença médica por 90 dias, no segundo mês o médico pediu demissão, a SMS exonerou a técnica em enfermagem e 4 agentes de saúde, ficou somente eu e dois ACS na Unidade. A nova gerente foi enviada somente no final do terceiro mês da intervenção.

Com a nova gerente na UBS tive o apoio da profissional, que no final da intervenção descobriu uma falha relacionada à visita domiciliar dos ACS, que resultou na demissão de um desses profissionais, sabemos que o profissional de saúde deve ser valorizado e ter boas condições de trabalho, porém o descontentamento com estas questões não deve ser motivo para não prestarmos uma assistência de qualidade aos usuários e a comunidade.

Pactuei a meta de capacitar 100% da equipe para a utilização do Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012), tínhamos uma equipe com 06 agentes comunitários de saúde e uma técnica em enfermagem, a adesão foi de 100%, todos os profissionais participaram dos 4 dias da capacitação. Ao término de cada dia da capacitação uma lista de presença era passada para que os profissionais assinassem, ao final do dia a lista era enviada junto com um memorando para o PAISMCA para que a equipe recebesse o certificado.

A capacitação foi realizada no primeiro mês, pois a intenção era sensibilizar a equipe logo no início da intervenção sobre a importância da assistência Pré-natal de qualidade. As palestras foram ministradas todas na sala de espera, as segundas-feiras, no horário de 09:00 as 12:00 horas. Escolhemos a segunda-feira, pois não havia médico na UBS neste dia, portanto havia pouco atendimento. Foi elaborado um cronograma para ministrar a capacitação. A meta foi alcançada, toda a equipe (técnica em enfermagem e os ACS) participou dos quatro dias da capacitação.

Não tive dificuldades para garantir o acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico, pois na orientação individual e coletiva as gestantes eram informadas sobre a importância do uso desses medicamentos durante a gravidez. As usuárias se prontificavam a ir à UBS pegar os medicamentos, quando isso não ocorria, os ACS

entregavam na visita domiciliar, às vezes fazíamos contato telefônico com as gestantes, portanto esta meta de garantir a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo foi alcançada.

Com o intuito de melhorar a adesão ao Pré-natal pactuei a meta de recuperar 50% das gestantes faltosas às consultas, para o alcance desta meta monitorava as fichas espelhos semanalmente para verificar o cumprimento da periodicidade das consultas (mensal até a 28ª semana; quinzenal da 28ª até a 36ª semana; e semanal da 36ª semana até o parto) como norteia o Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, MS 2012 (pag. 62). Não tive dificuldades para alcançar esta meta, pois verificávamos no final das consultas se haviam gestantes faltosas, quando isso ocorria (o que era muito difícil) a enfermeira enviava o ACS responsável pela microárea à casa da gestante ou fazíamos contato telefônico reagendando à consulta para a semana seguinte. As demais ações relacionadas a esta meta foram realizadas através das atividades educativas em grupo (sala de espera) e durante a capacitação da equipe.

A ficha espelho implantada na rotina do Pré-natal da USF do Parque Estrela foi uma ferramenta importantíssima para o alcance desta meta, pois facilitou o monitoramento das gestantes faltosas.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS pactuei as metas de realizar pelo menos um exame de mamas e um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o Pré-natal, para monitorar essas metas, examinava o registro da realização desses exames no prontuário e registrava semanalmente na planilha de coleta de dados. A anotação no caderno como havia sido proposta não foi realizada, porque os prontuários das gestantes ficavam em um arquivo no consultório de enfermagem junto à ficha espelho e o sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal, portanto, seria desnecessário anotar no caderno, já que tinha a planilha de coleta de dados para acompanhar a realização desta ação.

A proporção de gestantes com exame de mamas em dia ficou em 80%, no entanto, o exame clínico das mamas foi realizado em todas as mulheres cadastradas no livro de registro da gestante durante a intervenção, ou seja, em 17 mulheres. Quando iniciamos a intervenção, tínhamos 13 mulheres na planilha de coleta de dados, destas, 04 eram puérperas e 09 eram gestantes, estas foram sensibilizadas durante a intervenção na sala de espera sobre a importância do exame clínico das mamas.

Em relação ao exame ginecológico houve dificuldades para a realização desta ação, as gestantes estavam muito resistentes quanto ao assunto, mesmo sendo ministradas palestras na sala de espera. A UBS tinha 03 profissionais que realizavam o Pré-natal (duas enfermeiras e um médico) e apenas uma mesa ginecológica, o que também dificultava a realização do exame. Diante desses problemas conversei com a gerente sobre a possibilidade de alterarmos os dias do clínico, mas não foi possível devido à agenda de trabalho do profissional, então decidimos fazer uma abordagem as gestantes perguntando se as mesmas tinham alguma queixa ginecológica, caso a resposta fosse positiva e/ou estivesse há mais de um ano sem realizar o exame citopatológico do colo do útero, a gestante era encaminhada para fazer o exame preventivo, onde também era realizado o exame clínico das mamas e o exame ginecológico. Achemos melhor trabalhar desta forma porque a maioria das gestantes recusava-se a realizar o exame.

Infelizmente assim que iniciamos a intervenção o governo do Estado do Rio de Janeiro descredenciou o laboratório que fazia a análise do material coletado para a realização do exame citopatológico do colo do útero, segundo a coordenadora da Atenção Básica o que motivou o descredenciamento foi à demora na entrega dos resultados dos exames. Como o Município possui protocolo para DST, AIDS e Hepatites virais, as gestantes eram tratadas de acordo com as queixas ginecológicas relatadas durante a consulta Pré-natal. Mesmo com todas essas dificuldades realizamos o exame ginecológico nas 04 gestantes que apresentaram queixas ginecológicas durante o Pré-natal, ficando assim a proporção de gestantes com exame ginecológico em dia ao final da intervenção em 13,3%.

Até o final da intervenção não foi credenciado outro laboratório para análise das lâminas do exame citopatológico do colo do útero no Município de Magé. **Acredito que o credenciamento de um novo laboratório, associado ao empenho da nova gerente da UBS em dar continuidade as ações realizadas durante a intervenção e a ação dos ACS tornarão a realização do exame ginecológico uma realidade na rotina do Pré-natal a médio e a longo prazo.**

As ações relacionadas ao engajamento público referente a todas as metas de melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS foram realizadas na sala de espera, onde tínhamos gestantes, nutrízes e outros usuários.



Foi muito gratificante realizar as ações educativas em grupo, tanto as gestantes e os demais usuários foram muito receptivos e participativos, fizeram perguntas, pediam explicações, interagiam uns com os outros contando suas experiências.

A dificuldade que tive para realizar as atividades educativas em grupo foi à falta de materiais (folders e cartazes), pois os que foram enviados pela Secretaria de Saúde foram insuficientes, tive que fazer 4 cartazes (alimentação saudável, importância do pré-natal, DST e riscos do tabagismo, uso de álcool e outras drogas na gestação) e um impresso com as complicações da obesidade infantil.

O PAISMCA enviou alguns cartazes sobre aleitamento materno que foram colados na sala de espera, no consultório médico e de enfermagem, também recebemos alguns panfletos sobre a importância da amamentação, que eram distribuídos durante as consultas, VD ou na sala de espera.

A equipe foi convidada para participar das atividades educativas em grupo, mas somente a nova gerente da UBS se propôs a me ajudar e duas agentes de saúde fizeram os cartazes de DST e importância do pré-natal.

Todas as ações relacionadas à qualificação da prática clínica foram realizadas durante a capacitação da equipe (técnica em enfermagem e ACS) para a utilização do Manual “Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco” (MS, 2012), porque essa ação englobava várias outras ações.

Para o monitoramento e avaliação de todas as ações para alcançar as metas de melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS foram realizadas através dos dados fornecidos pela planilha de coleta de dados. Os dados eram colhidos no final da semana através da análise do sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal, da ficha espelho e do prontuário, e transferidos para a planilha.

Através dos indicadores eu analisava se as metas eram alcançadas, caso contrário, eu revia as ações e verificava o que poderia ser modificado para obter melhores resultados. Lamentavelmente trabalhei praticamente sozinha durante quase toda a intervenção, não tive a adesão da equipe, que trabalhava desmotivada.

Para realizar o registro do Índice de Massa Corporal (IMC) nas gestantes, a técnica em enfermagem utilizava a balança antropométrica (para medir o peso e a altura) e registrava os dados na ficha espelho. Durante a consulta Pré-natal a enfermeira ou o médico utilizava o disco gestacional para realizar o cálculo do IMC, que também era anotado na ficha espelho. Ao final do dia os dados coletados eram

transferidos para a planilha. Durante a intervenção foram identificadas duas gestantes com alteração ponderal (obesidade e baixo peso). Ambas foram referenciadas para a nutricionista, sendo que a gestante obesa também foi referenciada para o Pré-natal de alto risco, devido também a gemelaridade e a falta de médico na UBS.

A proporção de gestantes com registro do IMC na última consulta permaneceu em 100% durante todos os meses da intervenção.

As metas de garantir a 100% das gestantes a solicitação de todos os exames (ABO-Rh, Ht/Hb, glicemia de jejum, VDRL, urina tipo I com urocultura e antibiograma, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B e toxoplasmose) preconizados na 1ª consulta de pré-natal e a repetição da Ht/Hb, glicemia de jejum, VDRL, testagem anti-HIV, sorologia para hepatite B e urina tipo I com urocultura e antibiograma próximo da 30ª semana foram alcançadas, pois era uma ação que já realizávamos antes de iniciar a intervenção, apenas solicitei que a outra enfermeira solicitasse também a urocultura com o antibiograma na consulta.

Tínhamos um grande problema quanto à devolução dos exames, pois o laboratório é terceirizado e demorava a entregar os resultados, segundo a antiga gerente constantemente realizavam reuniões com representantes do laboratório e funcionários da Secretaria de Saúde para que o problema fosse sanado, o que veio a melhorar no início da intervenção, quando os exames estavam sendo entregues em média 20 dias após a coleta.

As ações relacionadas ao engajamento público foram realizadas nas atividades educativas em grupo e na reunião com a liderança da comunidade e equipe da UBS. As ações relacionadas à qualificação da prática clínica foram realizadas na capacitação da equipe para a utilização do manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012), que englobava várias ações.

A meta de garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade foi alcançada, pois quase não tivemos demanda para esse tipo de atendimento durante a intervenção. Antes de iniciar a intervenção já acompanhávamos uma gestante soropositiva, durante a intervenção atendemos gestantes com Sífilis, infecção do trato urinário (ITU), parasitose intestinal (ascaridíase) e gemelaridade, as mesmas foram atendidas no mesmo dia da solicitação do atendimento, as intercorrências

(clínica ou obstétrica) eram registradas no prontuário e na ficha espelho de pré-natal para o monitoramento.

As ações relacionadas ao engajamento público foram realizadas na sala de espera e na reunião com liderança da comunidade e a equipe da UBS. As ações relacionadas à qualificação da prática clínica foram realizadas na capacitação da equipe (técnica em enfermagem e agentes comunitários de saúde) para a utilização do manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012). Não tive dificuldade para o alcance desta meta devido a pouca demanda.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade pactuei a meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica, essa meta foi alcançada. Para alcançá-la realizei sala de espera para sensibilizar as gestantes e a comunidade sobre a importância da vacina antitetânica, além das orientações individuais nas consultas. A equipe foi sensibilizada durante a capacitação para a utilização do manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).

A ação de criar impresso e colar na sala de vacinação orientando sobre a realização da vacina em gestante não foi realizada porque tínhamos o manual impresso na UBS para consultar, além da equipe ter participado da capacitação.

Para melhorar a qualidade da Atenção ao Pré-natal e Puerpério também foi pactuado a meta de garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina contra a Hepatite B. Para o alcance desta meta, durante a primeira consulta pré-natal e na visita domiciliar verificávamos o cartão de vacinação da gestante, solicitávamos o exame HBsAg e fazíamos sala de espera.

Se houvesse a necessidade de vacinação, o imunobiológico era administrado após o primeiro trimestre de gestação, como norteia o manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, Ministério da Saúde (2012, pag. 118). A ação era registrada na caderneta de vacinação da gestante, no prontuário e na ficha espelho de pré-natal, no final da semana os dados eram passados para a planilha de coleta de dados.

Para estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina tinha sido proposto criar um impresso orientando sobre a realização da vacina em gestante, mas não houve essa necessidade porque tínhamos o manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012) impresso na UBS para consultarmos e também tinha realizado a capacitação com a equipe (técnica em enfermagem e ACS). A ação de fazer controle de estoque de vacinas já era realizada antes de iniciarmos a

intervenção, semanalmente solicitávamos os imunobiológicos e a coordenação municipal de imunização enviava de acordo com a disponibilidade do estoque.

A ação de esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa foi realizada na consulta Pré-natal (orientação individual), na sala de espera (orientação em grupo) e na visita domiciliar. A ação de capacitar a equipe sobre a vacinação na gestação foi realizada durante a capacitação da equipe para a utilização do Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012) que englobava essa ação.

A referida meta não foi alcançada, tivemos uma cobertura de 80%, porém quero ressaltar que todas as mulheres inscritas no livro de registro de gestante durante a intervenção foram imunizadas ou já estavam com o esquema completo. As 6 gestantes já estavam no Puerpério quando iniciamos a intervenção.

Tive dificuldades para alcançar a referida meta porque a UBS não possui estrutura adequada (a mesma funciona dentro de uma escola municipal), não temos: ar condicionado de 12.000 btus; termômetro de máxima e de mínima, o que utilizamos é o com cabo extensor (apropriado para a caixa de isopor) e pia para lavar as mãos dentro da sala de imunização, temos uma geladeira, quando deveríamos ter duas, temos problemas com a rede elétrica. Todos esses fatores inutilizavam constantemente os imunobiológicos e devido principalmente a falta constante destes na UBS, dificultaram o alcance da meta.

A meta de realizar exame de Puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto não foi alcançada, tivemos uma proporção de 83% de gestantes com esse exame realizado. Quero ressaltar que uma das gestantes foi para casa de parentes após o parto, não tendo como realizar o exame de Puerpério e a outra gestante após o parto resolveu fazer o acompanhamento puerperal em outra UBS.

A atenção à saúde da mulher no pós-parto (a importância da revisão de Puerpério) foi orientada na consulta Pré-natal, na visita domiciliar e na sala de espera, onde foi observado que o “resguardo” para muitas usuárias é um período que não requer a atenção dos profissionais de saúde como o Pré-natal.

O monitoramento da realização de avaliação puerperal em todas as puérperas foi realizado através do registro na ficha espelho e transferido semanalmente para a planilha de coleta de dados. Não houve necessidade de organizar a agenda para o atendimento prioritário das puérperas neste período porque não tínhamos demanda. Tanto o médico como a enfermeira realizava essa ação.

Tive dificuldades com a busca ativa das mulheres que fizeram pré-natal no serviço cuja DPP tenha ultrapassado 30 dias sem que tenha sido realizada a revisão puerperal, pois essa ação também dependia dos ACS na visita domiciliar, essa ação foi também realizada através de contato telefônico. Para o alcance desta meta trabalhamos em articulação com o Programa de Puericultura, o médico pediatra colaborou conosco nesta ação, demonstrando que o trabalho em equipe é muito importante para a melhoria da qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério.

A equipe (técnica em enfermagem e os agentes comunitários de saúde) participou da capacitação para a utilização do manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012), onde foram abordados os métodos de anticoncepção, vida sexual e aleitamento materno exclusivo.

A meta de garantir consulta especializada para 20% das gestantes que apresentarem esta necessidade foi alcançada, pois referenciamos duas gestantes para o Pré-natal de alto risco para o acompanhamento com o médico obstetra. Realizamos o monitoramento do atendimento das gestantes encaminhadas para serviços especializados através do sistema de avaliação e monitoramento do pré-natal pela ficha de acompanhamento da gestante, também fazíamos contato telefônico com a gestante para sabermos se ela tinha sido atendida na unidade de referência. Tive dificuldades para monitorar a contra-referência das gestantes encaminhadas porque uma delas logo após o encaminhamento teve o bebê e não retornou a UBS, ao fazer contato telefônico a mesma informou que estava fazendo o acompanhamento (Puerpério e Puericultura) em outra Unidade. A outra gestante foi encaminhada no final da intervenção, não tendo como monitorar devido a minha saída da UBS.

Não houve necessidade de garantir junto aos gestores as consultas com especialistas para as gestantes com necessidade deste atendimento porque a Secretaria de Saúde já possui um setor de marcação de consulta. Quinzenalmente enviamos para esse setor uma pasta com os encaminhamentos para as consultas com especialistas, que são marcados pela SMS de Magé. Quando a pasta com as consultas marcadas retorna para a UBS, a gestante é comunicada por telefone ou na visita domiciliar do ACS.

A ação de demandar junto aos gestores municipais parcerias institucionais para ampliar a oferta de consultas com especialistas (ex: Telessaúde e Rute) não foi realizada porque uma das responsabilidades do Ministério da Saúde seria instalar e

manter os Núcleos do Telessaúde onde houvesse necessidade, nas instituições que fossem responsáveis pela supervisão dos profissionais participantes do PROVAB (supervisão presencial e à distância desenvolvida por tutores de instituição de ensino superior, hospitais de ensino ou outros serviços de saúde com experiência em ensino) e nas UBS (Portaria Interministerial nº 2.807/11). Segundo a coordenadora da Atenção Básica o Telessaúde está em fase de implantação no Município.

A Unidade não possui sistema informatizado, portanto, não temos acesso ao SISREG para referenciar, essa ação era realizada diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde de Magé, pactuei garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentassem esta necessidade. Mesmos diante destas dificuldades as gestantes foram priorizadas, todas as guias de referência e contra-referência eram colocadas na pasta de marcação de consulta e todas as gestantes que necessitaram de consulta especializada foram devidamente atendidas, alcançando assim 100%.

As ações de engajamento público relacionadas a esta meta foram realizadas na sala de espera e na consulta individual. Participaram as gestantes, as nutrizes, a família e a comunidade. Escolhemos a sala de espera para realizar essas ações, pois era a dependência da UBS mais espaçosa e pelo fato dos usuários estarem aguardando a consulta Pré-natal. As ações de qualificação da prática clínica foram realizadas durante a capacitação da equipe para a utilização do manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).

Foi pactuada a meta de manter registro na ficha espelho de Pré-natal em 100% das gestantes cadastradas durante a intervenção com o objetivo de melhorar registros das informações, a referida meta foi alcançada com a implantação da ficha espelho de Pré-natal no início da intervenção, cuja atualização era realizada durante a consulta Pré-natal e transferida para a planilha de coleta de dados semanalmente. Das 17 mulheres cadastradas no livro de registro da gestante durante a intervenção, todas tiveram registro na ficha espelho. No entanto, devido ao número pequeno, resolvemos transferir os dados das outras 13 gestantes, que constavam no prontuário e no sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal, Parto, Puerpério e Criança para a ficha espelho.

Antes de iniciar a intervenção decidimos separar os prontuários das gestantes e deixá-los com a ficha espelho e o sistema de monitoramento do Pré-natal em uma

pasta arquivo no consultório de enfermagem. Todas as ações para o alcance desta meta foram realizadas integralmente, a dificuldades que tive, foi o fato de ter que atualizar as fichas espelho praticamente sozinha.

A meta de monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes foi alcançada, pois antes de iniciarmos a intervenção, a avaliação de risco era realizada, com a implantação da ficha espelho no início da intervenção a classificação de risco passou a ser realizada por trimestre gestacional. O que refletiu na qualidade da assistência, pois não tivemos nenhum abortamento, morte materna e fetal durante a intervenção.

Realizamos as ações de engajamento público e qualificação da prática clínica na sala de espera e durante a capacitação da equipe para a utilização do manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012). As ações realizadas na sala de espera eram realizadas antes da consulta Pré-natal, participavam as gestantes, as nutrizes, a família e a comunidade. Fizemos alguns cartazes e colamos no mural na sala de espera, o PAISMCA enviou cartazes, que também foram colados tanto na sala de espera como nas demais dependências de UBS. Na ocasião distribuíamos folhetos. A facilidade que tive para realizar as ações de engajamento público foi a participação das gestantes, nutrizes e a comunidade na sala de espera. A dificuldade que tive foi à falta de recursos (audiovisuais e impressos) e o espaço pequeno da sala de espera, a UBS não tem auditório ou sala de palestras.

Tive facilidade para realizar as ações de qualificação da prática clínica qualificação da prática clínica, pois a capacitação da equipe englobava várias ações. A dificuldade para realizar essa ação também foi à falta de recursos (audiovisuais e impressos) e o espaço pequeno da sala de espera.

Para realizar ações de promoção da saúde foram pactuadas as metas de garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação, promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes, orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Essas metas foram alcançadas no primeiro mês da intervenção porque eram realizadas na sala de espera (orientação coletiva) e na consulta de Pré-natal (orientação individual) antes de iniciar a intervenção. O monitoramento dessas ações era realizado através do registro no sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal e os dados eram transferidos para a planilha de coleta de dados semanalmente.

A duração do aleitamento materno foi programada para ser monitorada pela técnica em enfermagem na quarta-feira, porém a profissional deu uma sugestão de coletarmos os dados na sexta-feira, que era o dia em que as imunizações estavam sendo administradas, devido a constante falta de água e oscilação na energia da UBS, que inutilizavam os imunobiológicos. Na quarta-feira a técnica em enfermagem alegou que ficaria sobrecarregada, pois tinham as consultas médica e de enfermagem, onde ela coletava peso, altura, pressão arterial e glicemia e ainda realizava os curativos.

A duração do aleitamento materno foi investigada entre as nutrizes que realizaram Pré-natal na UBS durante a intervenção, nesse período tivemos 12 puérperas, destas, 2 foram para casa de familiares após o parto, não sendo possível realizar a investigação. Das 10 nutrizes que permaneceram na Unidade, 4 iniciaram o aleitamento misto no período de 0 a 3 meses e 29 dias de vida do recém-nascido. As outras 6 nutrizes mantiveram o aleitamento exclusivo até 3 meses e 29 dias, como demonstrou o relatório de situação de saúde e acompanhamento das famílias na área/equipe (Relatório SSA2). Segundo as puérperas, o que motivou o uso de fórmulas de leite para complementar o aleitamento foram a pega e posição incorreta e fatores emocionais.

Durante a intervenção tivemos uma gestante que era tabagista e não demonstrou interesse em parar de fumar, porém concordou em reduzir o número de cigarros fumados durante a gestação. A gestante recebeu orientações sobre os riscos do tabagismo, álcool e uso de drogas na gestação na consulta Pré-natal, na sala de espera e na visita domiciliar. Tive dificuldades para realizar as ações relacionadas à organização, gestão e serviço, principalmente para realizar promoção da saúde, essas ações não eram realizadas na UBS. Resolvi então fazer alguns cartazes e fui para a sala de espera realizar ações educativas em grupo, as ações individuais eram realizadas durante a consulta.

Realizei uma reunião para estabelecer o papel da equipe nas ações de promoção da saúde. Todos concordaram em ajudar, mas no decorrer da intervenção ao observar a adesão da equipe ao protocolo adotado percebi que os profissionais estavam desanimados e/ou não quiseram ajudar. Realizei outra reunião para sensibilizar a equipe sobre a importância das ações de promoção da saúde, na ocasião também foram abordadas as atribuições do técnico em enfermagem e ACS na promoção da saúde. O intuito foi conscientizá-los sobre a responsabilização



quanto à saúde dos usuários da área adstrita. Todas as ações de engajamento público foram realizadas na sala de espera e as de qualificação da prática clínica foram realizadas na capacitação da equipe na utilização do Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012) que englobava as ações de promoção da saúde.

Todas as metas relacionadas ao objetivo de realizar promoção da saúde foram alcançadas no primeiro mês da intervenção, pois já eram realizadas antes mesmo da intervenção começar. As gestantes, nutrizes e a comunidade foram muito receptivas, a dificuldade que tive foi à falta de empenho da equipe em participar dessas ações. Acredito que as ações de promoção da saúde contribuíram para a redução de abortamento, assim como as doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial durante o período gestacional. O encontro entre gestantes e nutrizes foi realizado durante as atividades educativas na sala de espera, esse momento possibilitou a troca de experiência entre essas usuárias, o que permitiu a visualização na prática da pega e posição correta.

Foi pactuada a meta de investigar durante a intervenção a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes, a meta foi alcançada, pois a investigação era realizada durante a consulta Pré-natal, sala de espera e na visita domiciliar. Não houve dificuldade para o alcance desta meta, que era registrada no prontuário da gestante. Durante a investigação foi observado que todas as gestantes eram sedentárias e suas famílias também. Apenas o marido de uma gestante realizava atividade física regular (musculação). Todas as gestantes foram orientadas sobre os benefícios da atividade física na sala de espera, visita domiciliar e consulta Pré-natal.

As demais metas relacionadas ao objetivo de realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes (cobertura vacinal de todos os indivíduos de sua família, a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama de todas as mulheres de sua família, a situação do atendimento de puericultura das crianças de sua família, a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos de sua família, a situação do atendimento programático aos idosos de sua família, os hábitos alimentares e avaliar a situação de risco e vulnerabilidade em 100% das famílias das gestantes) não foram pactuadas, porém foram realizadas durante a visita domiciliar da enfermeira.

A visita domiciliar realizada pela enfermeira ocorreu somente no 4º mês, pois no início da intervenção a gerente ficou de licença médica, depois o médico saiu da

UBS, em seguida 4 ACS e a técnica em enfermagem foram exonerados, ficando somente 2 agentes de saúde na Unidade para me ajudar, não tinha condições de realizar visitas. Após a chegada da nova gerente quase no final do 3º mês da intervenção e a readmissão dos ACS e da técnica em enfermagem é que pude realizar as visitas as gestantes da área.

No 4º mês da intervenção, tínhamos 12 puérperas e 18 gestantes sendo acompanhadas, destas gestantes, 13 receberam a visita domiciliar da enfermeira, onde foi realizada ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes, destas, 2 estavam dormindo e recusaram-se a nos receber e uma estava na casa de parentes devido ao parto. Foram investigadas 10 gestantes

Durante a visita domiciliar foi investigada a cobertura vacinal de todos os indivíduos das famílias das gestantes. Das 10 gestantes investigadas, uma estava com a vacinação da filha de 5 anos atrasada, a gestante foi orientado a comparecer a UBS para imunizar a filha contra a DTP. A gestante foi sensibilizada sobre a importância da imunização.

Ao investigar a situação da prevenção do câncer de colo uterino e de mama em todas as mulheres nas famílias das gestantes, foi observado que das 10 gestantes investigadas, 6 eram as únicas do sexo feminino na casa. Das 4 gestantes que moram com a avó ou a mãe, todas as mulheres de suas famílias estavam há mais de 1 ano sem realizar o exame citopatológico do colo do útero e o exame clínico das mamas. Como estamos sem realizar o exame no Município, essas mulheres foram orientadas a agendarem o preventivo assim que o referido exame estiver disponível. Os agentes de saúde agendarão consulta assim que tivermos médico na UBS, também foi incentivada a importância do autocuidado para a prevenção dessas patologias.

Nenhuma gestante investigada tinha filhos menores de 1 ano, por isso não foi investigada a situação do atendimento de puericultura das crianças das famílias das gestantes.

Durante a VD foi investigado a situação do atendimento dos adultos hipertensos e/ou diabéticos das famílias das gestantes. Das 10 gestantes investigadas, 6 tinham histórico familiar. Nessa ação percebi que dentre os familiares hipertensos e diabéticos das gestantes, um era homem e 5 eram mulheres, embora as mulheres estavam com a consulta em atraso, seguiam a prescrição médica, somente o homem veio a óbito por complicações não

especificadas de Diabetes Mellitus. Foi incentivado o autocuidado, orientada a importância do estilo de vida (hábitos saudáveis como atividade física regular, alimentação saudável e fracionada) na prevenção e controle das doenças crônicas degenerativas. Os agentes de saúde agendarão consulta de Hiperdia para os familiares das gestantes de suas microáreas.

Durante a investigação da situação do atendimento programático aos idosos nas famílias das gestantes, verificou-se que das 10 gestantes, duas tinham idosos na família. As duas idosas não faziam acompanhamento regular na UBS, como ainda não foi implantado o Programa de Atenção à Saúde do Idoso no Município, essas idosas são acompanhadas no Programa de Hiperdia.

Em relação à alimentação saudável, ao investigar os hábitos alimentares nas famílias das gestantes, constatou-se que apenas uma gestante tinha alimentação inadequada, devido a baixa condição econômica, somente a mãe trabalhava, o companheiro da gestante estava desempregado. Informei que algumas gestantes têm direito ao benefício do governo bolsa família, a mesma foi orientada como deveria proceder.

Ao investigar a prática de atividade física regular nas famílias das gestantes, foi averiguado que somente o marido de uma gestante praticava atividade física regular, os demais familiares das gestantes eram sedentários. Todos foram orientados sobre os benefícios da atividade física.

Ao avaliar a situação de risco e vulnerabilidade nas famílias das gestantes, constatei que 9 gestantes e suas famílias estavam em situação de risco e vulnerabilidade, destas: 8 tinham renda familiar inferior a 2 salários, 5 não possuíam saneamento básico, 3 eram mães solteiras e 6 tinham o ensino fundamental incompleto.

A dificuldade que tive para investigar as famílias das gestantes durante a visita domiciliar foi principalmente a falta de apoio da equipe, que durante a intervenção alegava insatisfação devido a problemas trabalhistas. A vinda da nova gerente também dificultou a realização desta ação porque a profissional estava passando pelo período de ambientação na UBS. Fui uma facilitadora na criação do vínculo da nova gerente com a equipe e a comunidade, até porque as ações realizadas durante a intervenção só poderiam ter continuidade se a profissional soubesse como funcionava tudo tinha sido implantado.

Tive dificuldades na coleta e na sistematização de dados relativos à intervenção, pois trabalhei em uma UBS onde a gerente era muito ausente, o que se agravou com a licença médica desta profissional no final do primeiro mês da intervenção. Não poderia substituir nenhum profissional no Município, mesmo assim dei continuidade à intervenção, até que a nova gerente da UBS foi enviada no final do terceiro mês da intervenção.

Quero ressaltar que durante o período em que estive na USF do Parque Estrela realizando as atividades do PROVAB/MS, o gestor municipal de saúde foi substituído por três vezes em um ano. Essas constantes mudanças na gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Magé refletiram negativamente na intervenção e de certa forma dificultou o alcance das metas pactuadas.

Na primeira consulta Pré-natal a gestante era referenciada para a consulta odontológica, porém a dentista alegava que somente atenderia os casos de urgência e referenciaria caso fosse necessário, pois o equipo estava quebrado antes mesmo de iniciar a intervenção. A meta de realizar avaliação de saúde bucal nas gestantes havia sido pactuada, porém não foi realizada porque a Unidade possui apenas um equipo (aparelho odontológico) para realizar esta ação e o mesmo está quebrado. A dentista da UBS alegou que não poderia realizar avaliação de saúde bucal devido a esse motivo. Diante deste impasse telefonei para o coordenador de saúde bucal do Município para falar sobre o projeto de intervenção na UBS do Parque Estrela e sobre a meta de realizar avaliação de saúde bucal nas gestantes, solicitei-lhe ajuda. O coordenador afirmou que enviaria um técnico para efetuar o conserto do equipamento, forneceria os kits de higiene bucal e falaria com a dentista da UBS para realizar a avaliação de saúde bucal, pois era possível fazê-la mesmo com a luz natural da sala e caso fosse necessário, ela deveria encaminhar a gestante para uma Unidade de Saúde mais próxima.

Mesmo diante desta mobilização para prestar uma assistência Pré-natal de qualidade às gestantes da área a avaliação de saúde bucal não foi realizada. O equipo não foi consertado, o kit de higiene bucal enviado era infantil e a dentista afirmou que não tinha condições de trabalhar utilizando apenas a luz natural da sala. Conversei com a gerente da UBS e decidimos realizar uma palestra sobre saúde bucal na sala de espera com as gestantes. Ligamos para as gestantes e também pedimos aos agentes de saúde para comunicarem nas residências. O manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012 (pag. 146)

informa que um dos aspectos que devem ser abordados nas ações educativas deve ser os cuidados de higiene, como o referido manual aborda o tema, mas não fala a respeito, resolvemos utilizar como fonte o manual de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, 2006 (pag. 64 à 67), que fala a respeito da atenção à saúde da gestante. Os temas abordados foram alimentação saudável e higiene oral, na ocasião nenhuma gestante apresentou queixas, que demandasse referenciamento para uma UBS próxima para atendimento. A palestra foi realizada no dia 18/06/13 com a presença de 07 gestantes.

Ao analisar os indicadores pude observar a evolução da intervenção, avaliei que a maioria era crescente, indicando êxito na realização das ações. Todas as ações foram incorporadas à rotina do serviço da UBS, pois a nova gerente aderiu ao projeto, participou ativamente das ações, não pôs impedimento para a realização de nenhuma ação, é aberta a novas ideias e sugestões para a melhoria da qualidade da atenção ao Pré-natal. Sabemos que mudanças muita das vezes não são bem vistas, pois o novo assusta, é necessário tempo para que a equipe se adapte. Mesmo não estando na UBS, conto com nova gerente para monitorar o andamento dessas ações.

A coordenadora do PAISMCA implantou a ficha espelho de Pré-natal em todas as UBS do Município, indicando que a influência do Projeto não foi somente a nível local, mas a nível municipal também. Não houve incidência de má-formação fetal, pré-eclampsia, eclampsia, abortamento, morte materna ou neonatal durante a intervenção, indicando qualidade na assistência Pré-natal.

### 3. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

#### 4.1. Resultados

**Objetivo:** Ampliar a cobertura do Pré-natal

**Meta:** Ampliar a cobertura das gestantes da área com Pré-natal na UBS para 40%.

**Indicador:** Cobertura do Programa de Pré-natal na UBS.

A intervenção ocorreu entre os meses de Março e Junho de 2013 e tratou da melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF do Parque Estrela. A população total da área adstrita é de 3.301 habitantes e possui uma estimativa de 50 gestantes (1,5% da população total) de acordo com o Censo Demográfico (IBGE, 2010).

Ao iniciar a intervenção a cobertura estava em 18% (13 gestantes). No primeiro mês a cobertura do Pré-natal aumentou para 36% (18 gestantes). A meta foi alcançada logo no segundo mês, pois a cobertura aumentou para 42% (21 gestantes). Ao término do terceiro mês a cobertura estava em 52% (26 gestantes) e no quarto mês a cobertura foi para 60% (30 gestantes).

A ação que mais auxiliou na ampliação da cobertura foi o cadastramento de toda área adstrita pelos ACS e o acompanhamento das gestantes pela equipe, que através do acolhimento, busca ativa, sala de espera, grupo de gestante, reunião com a liderança comunitária, consulta e visita domiciliar captaram mulheres com queixas de atraso menstrual, possibilitando o acompanhamento no Programa. Devido à proximidade das Unidades do Município, muitas gestantes faziam Pré-natal em outras UBS ou na rede particular. Foram identificadas 04 gestantes nesta situação, que eram acompanhadas pelos ACS.

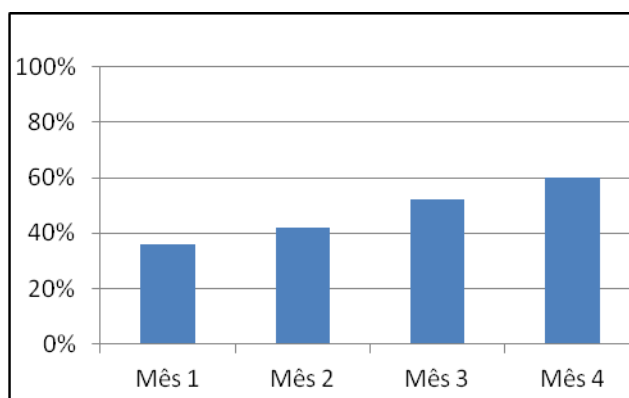


Figura 1 - Cobertura do Programa de Pré-natal na UBS

**Objetivo:** Ampliar a cobertura do Pré-natal

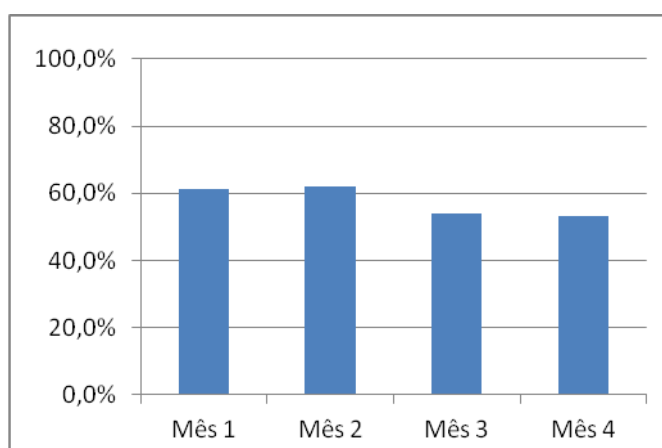
**Meta:** Garantir a captação de 30% das gestantes no primeiro trimestre de gestação.

**Indicador:** Proporção de gestantes com início do Pré-natal no 1º trimestre de gestação.

Na minha área adstrita foram acompanhadas 30 gestantes. Ao iniciar a intervenção 10 gestantes (33%) tinham iniciado o Pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Ao longo destes quatro meses da intervenção captamos mais 06 gestantes (20%) no período aprazado, garantindo a captação de 53% das gestantes no primeiro trimestre de gestação, o que permitiu o alcance da meta pactuada.

No primeiro mês tivemos uma proporção de 61,1% (11 gestantes), no segundo mês 61,9% (13 gestantes), no terceiro mês 53,8% (14 gestantes) e no quarto mês 53,3% (16 gestantes).

Observa-se um decréscimo neste indicador, pois captamos durante a intervenção 4 gestantes adolescentes menores de 18 anos, destas apenas uma iniciou o Pré-natal no período preconizado. Acredito que fatores como baixa escolaridade e condição socioeconômica, minoridade e o fato de serem mães solteiras contribuíram para a demora na aceitação da gravidez, o que motivou o início tardio do acompanhamento Pré-natal.



**Figura 2 - Proporção de gestantes com início do Pré-natal no 1º trimestre de gestação**

**Objetivo:** Melhorar a adesão ao Pré-natal

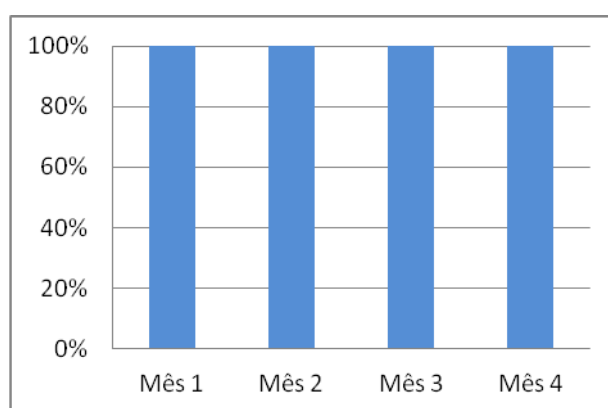
**Meta:** Recuperar 50% das gestantes faltosas às consultas de Pré-natal

**Indicador:** Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo.

Esta meta foi alcançada desde o primeiro mês e manteve-se até o final da intervenção, pois o número de gestantes faltosas era pequeno. O monitoramento ocorria através da ficha espelho de Pré-natal, quando havia gestantes faltosas era realizada a busca ativa por telefone ou por meio de visita domiciliar realizada pelos agentes de saúde, que agendavam a consulta na semana seguinte. **Não houve variação no gráfico deste indicador, ficando em 100% (30 gestantes) nos quatro meses da intervenção.**

Antes de iniciar a intervenção, o acompanhamento Pré-natal limitava-se as consultas de enfermagem e médica. A intervenção reformulou totalmente o Programa, que passou a contar com ações educativas em grupo (sala de espera e grupo de gestantes), visita domiciliar de enfermagem, capacitação dos profissionais da equipe, sensibilização e estímulo à participação popular.

A ação que mais me auxiliou para o alcance desta meta foi à implantação da ficha espelho, pois através desta monitorava o cumprimento da periodicidade das consultas Pré-natal, identificando assim as gestantes faltosas.



**Figura 3 - Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com os períodos preconizados pelo protocolo**



**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

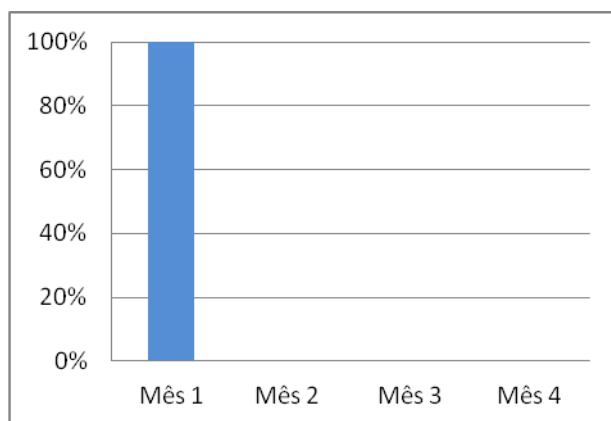
**Meta:** Capacitar 100% da equipe para a utilização do protocolo: Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (Ministério da Saúde, 2012).

**Indicador:** Proporção de profissionais da equipe que foram capacitados para a utilização do protocolo: Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012).

A capacitação foi realizada praticamente no primeiro mês da intervenção, pois era preciso sensibilizar a equipe para a realização das ações da intervenção. A referida meta foi alcançada, tendo a adesão de 100% da equipe, que era composta por uma técnica em enfermagem e 06 agentes comunitários de saúde, ou seja, 07 trabalhadores de saúde.

A capacitação foi ministrada em 04 dias, sendo realizada semanalmente. Foram utilizados alguns recursos como um notebook, o manual impresso e dinâmicas. A frequência era registrada em uma folha e enviada junto com um memorando para o Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA) para o recebimento do certificado de conclusão.

A ação que mais me auxiliou para o alcance desta meta foi participação dos profissionais da equipe nos 04 dias de capacitação.



**Figura 4 - Proporção de profissionais da equipe que foram capacitados para a utilização do protocolo: Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (MS, 2012)**

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

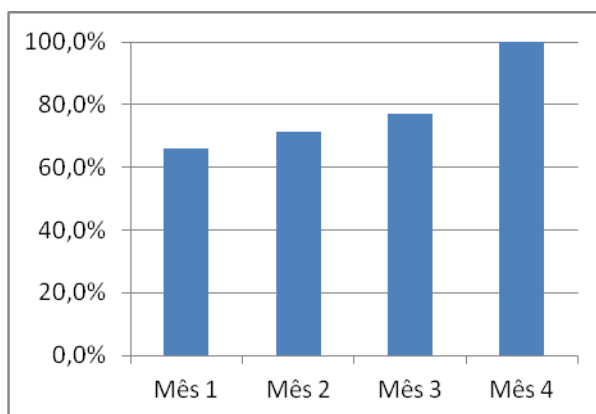
**Meta:** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes durante o Pré-natal.

**Indicador:** Proporção de gestantes com exame de mamas em dia

A referida meta foi alcançada, todas as gestantes realizaram pelo menos um exame de mamas durante o Pré-natal, a proporção foi de 100% (30 gestantes). Todas as mulheres cadastradas no livro de registro da gestante durante a intervenção realizaram pelo menos um exame de mamas durante o Pré-natal.

No primeiro mês tivemos uma proporção de 66,7% (12 gestantes). No segundo mês houve um aumento de 71,4% (15 gestantes), no terceiro mês a proporção foi de 76,9% (20 gestantes) e no quarto mês alcançamos a meta pactuada, chegamos a 100% (30 gestantes).

A ação que mais me auxiliou foi às ações educativas individuais e em grupo, onde as gestantes foram sensibilizadas sobre a importância do referido exame.



**Figura 5 - Proporção de gestantes com exame de mamas em dia**

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

**Meta:** Realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes durante o Pré-natal.

**Indicador:** Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia.

Alcançar essa meta foi o maior desafio da intervenção, realizamos o exame ginecológico em 04 gestantes. A meta não foi alcançada, tivemos uma proporção abaixo dos 20% durante toda a intervenção.

No primeiro mês a proporção ficou em 16,7% (3 gestantes), no segundo mês aumentou para 19% (4 gestantes). Já no terceiro mês houve uma redução na proporção de gestantes com exame ginecológico em dia, ficando em 15,4% (4 gestantes) e no quarto mês para 13,3% (4 gestantes). O número de gestantes com exame ginecológico em dia (numerador) permaneceu inalterado, porém a proporção reduziu devido ao número de gestantes residentes na área (denominador) ter aumentado.

As ações educativas individuais e em grupo (sala de espera e grupo de gestantes) foram as que mais me auxiliaram para o alcance desta meta, pois nessas ações as gestantes, os familiares e a comunidade foram sensibilizados sobre a importância da realização deste exame durante a gestação. A maior dificuldade foi à resistência das gestantes em realizar o referido exame, pois a grande maioria era multipara e não tinham realizado o exame anteriormente no Pré-natal, portanto, achavam desnecessário realizá-lo na gravidez atual. As barreiras foram muitas, além do preconceito das gestantes, havia a negligência dos próprios profissionais na realização do exame ginecológico, a falta de estrutura e materiais da própria Unidade de Saúde.

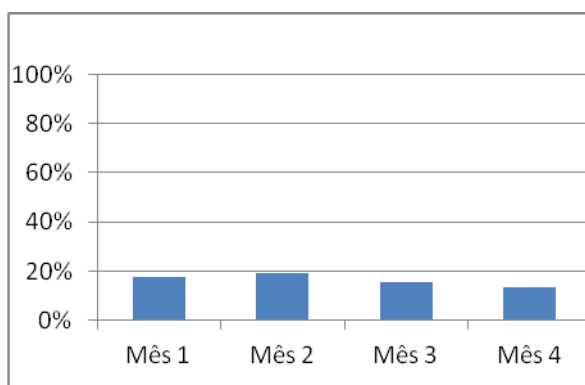


Figura 6 - Proporção de gestantes com exame ginecológico em dia

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

**Meta:** Realizar em 100% das gestantes o registro do IMC na última consulta.

**Indicador:** Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta.

Esta meta foi alcançada no primeiro mês, pois já estava sendo realizada antes de iniciar a intervenção. Não houve variação no gráfico deste indicador, ficando em 100% (30 gestantes) nos quatro meses da intervenção.

A ação que mais me auxiliou foi o fato de termos os materiais necessários (fita métrica, balança e disco gestacional com cálculo do IMC).

A ação nos permitiu identificar uma gestante com baixo peso e outra com obesidade, ambas foram referenciadas para a nutrição. A gestante com obesidade foi referenciada também para o Pré-natal de alto risco devido à gemelaridade e devido a Unidade estar sem médico.

A estatura era aferida apenas na primeira consulta pela técnica em enfermagem, já o peso era coletado em toda consulta Pré-natal pela profissional, que anotava no cartão da gestante e na ficha espelho. A enfermeira e o médico realizavam o cálculo do IMC e lançavam na planilha de coleta de dados.

Não houve dificuldade para realizar esta ação porque já era realizada, o cálculo do IMC, que passou a ser incorporado na rotina Pré-natal da UBS.

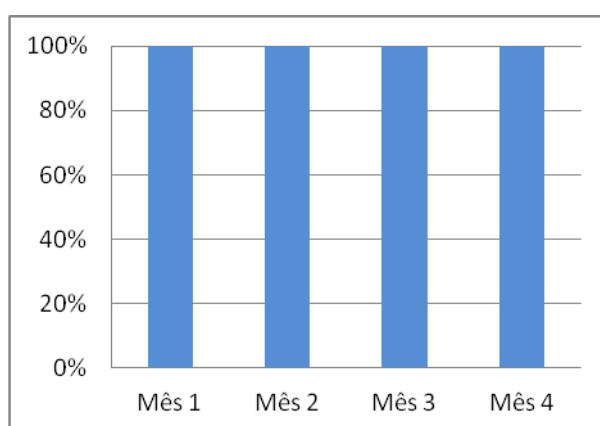


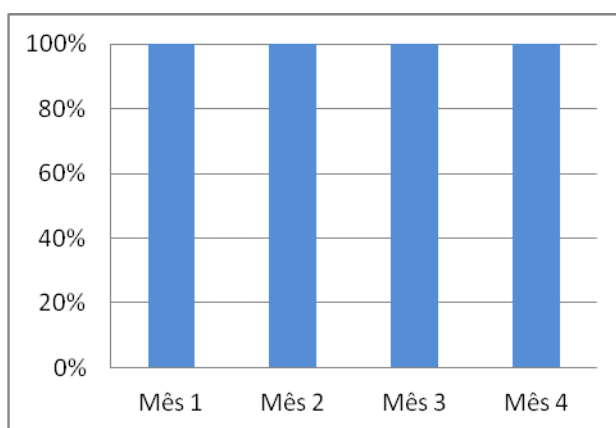
Figura 7 - Proporção de gestantes com registro de IMC na última consulta

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

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

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

Estas metas foram alcançadas no primeiro mês de intervenção, pois já faziam parte da rotina Pré-natal. **Não houve variação no gráfico deste indicador, ficando em 100% (30 gestantes) nos quatro meses da intervenção. Todas as gestantes da área, cadastradas e acompanhadas na UBS tiveram prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.** Não houve dificuldade para o alcance das referidas metas, as ações que mais me auxiliaram foram à disponibilidade das medicações para as gestantes, a ficha espelho, as ações educativas individuais e em grupo.



**Figura 8- Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo**

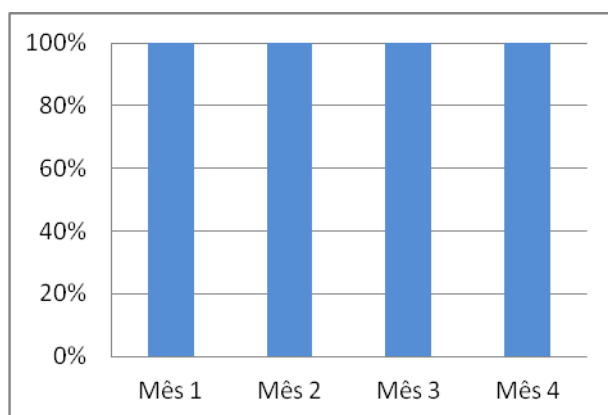
**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a solicitação de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, testagem anti-HIV, sorologia para Hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma na primeira consulta.

**Indicador:** Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta.

Estas metas foram alcançadas no primeiro mês de intervenção, pois já faziam parte da rotina Pré-natal. O gráfico manteve-se estável durante os quatro meses da intervenção. Todas as gestantes tiveram a solicitação de ABO-Rh, hemoglobina/hematócrito, glicemia de jejum, VDRL, testagem anti-HIV, sorologia para Hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma, na primeira consulta. **Não houve variação no gráfico deste indicador, ficando em 100% (30 gestantes) nos quatro meses da intervenção.**

Não houve dificuldade para o alcance das referidas metas, as ações que mais me auxiliaram foram a ficha espelho, as ações educativas em grupo, o sistema de monitoramento e avaliação do Pré-natal. Através destas ações acompanhamos duas gestantes com Sífilis e com HIV positivo. Esta última foi referenciada para o serviço especializado do Município.



**Figura 9 - Proporção de gestantes com todos os exames laboratoriais preconizados para a 1ª consulta**

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

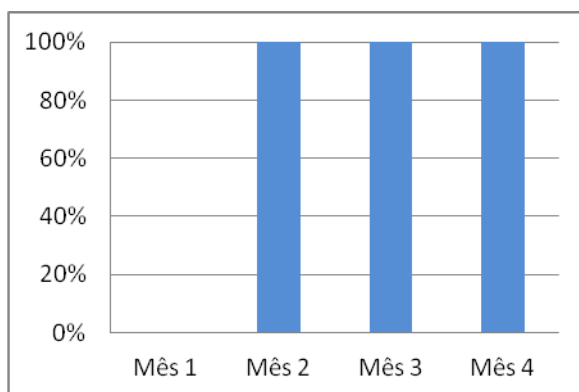
**Meta:** Garantir 100% de atendimento das intercorrências na gestação.

**Indicador:** Proporção de gestantes com atendimento das intercorrências na gestação.

Durante a intervenção 4 gestantes da área adstrita apresentaram intercorrências (clínica ou obstétrica) na gestação, foram elas: Sífilis, infecção do trato urinário (ITU), parasitose intestinal (ascaridíase) e gemelaridade. Destas, duas foram referenciadas para o Pré-natal de alto risco, a gestante com gestação gemelar, associado a obesidade e história de hipertensão arterial na gestação anterior, e a gestante com ITU, que apresentou no exame de urina tipo I proteinúria maciça, além de sintomas como cefaleia occipital, náuseas e escotomas cintilantes. Todas foram atendidas no mesmo dia da solicitação do atendimento.

No primeiro mês da intervenção não houve nenhuma intercorrência na UBS, já no segundo mês tivemos duas gestantes que apresentaram intercorrências, as duas foram atendidas no mesmo dia, portanto, tivemos 100%. No terceiro e no quarto mês respectivamente, tivemos apenas uma intercorrência (100%), que também foi atendida no mesmo dia da solicitação.

Esta meta foi alcançada. A gestante com ITU teve o recém-nascido durante a intervenção e não houve complicações para a díade mãe-filho. A dificuldade que tive para o alcance desta meta foi o fato da Unidade estar sem médico. A ação que mais me auxiliou foi à ficha espelho do Pré-natal e a frequência das gestantes as consultas, o que possibilitou a identificação e acompanhamento destas intercorrências, dando uma assistência Pré-natal de qualidade.



**Figura 10 - Proporção de gestantes com atendimento das intercorrências na gestação**

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

**Meta:** Garantir que 100% das gestantes completem o esquema da vacina antitetânica.

**Indicador:** Proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia.

No primeiro mês da intervenção tivemos uma proporção de 83,3%, ou seja, 15 gestantes da área estavam com a vacinação antitetânica em dia. No segundo mês essa proporção aumentou para 90,5% (19 gestantes). No terceiro mês houve uma redução, a proporção ficou em 88,5% (23 gestantes) e no quarto mês conseguimos imunizar todas as gestantes da área que frequentam o Programa na UBS alcançando a meta de 100% (30 gestantes).

As ações que me auxiliaram para o êxito desta meta foram às ações educativas em grupo (sala de espera e grupo de gestante), onde gestantes e a comunidade foram sensibilizadas sobre a importância da administração deste imunobiológico na gravidez. A ficha espelho também nos possibilitou acompanhamento e registro das três doses da vacina.

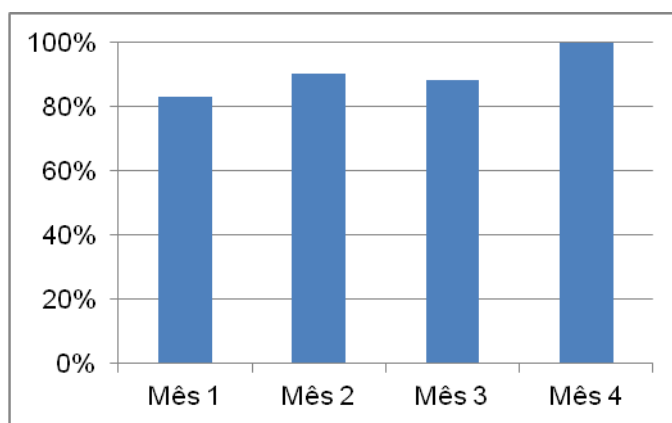


Figura 11 - Proporção de gestantes com a vacina antitetânica em dia



**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

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

**Indicador:** Proporção de gestantes com vacina contra a Hepatite B em dia.

Antes de iniciarmos a intervenção já acompanhávamos 13 mulheres no Programa de Pré-natal e Puerpério (9 gestantes e 4 puérperas). No primeiro mês da intervenção a proporção deste indicador ficou em 44,4% (08 gestantes). No segundo mês houve uma redução, ficamos em 42,9% (09 gestantes). No terceiro mês a proporção ficou em 57,7% (15 gestantes). No último mês da intervenção esse indicador ficou 80% (24 gestantes). Não conseguimos alcançar a meta de 100% que foi pactuada, no entanto, todas as 17 gestantes captadas durante o período da intervenção foram imunizadas contra a Hepatite B.

A dificuldade que tive para o alcance desta meta foi à falta constante desse imunobiológico na UBS, o fato da vacina ser administrada somente a partir do segundo trimestre da gestação e o resultado do exame anti-HBsAg demorar a chegar à UBS. A ação que me auxiliou foi à ação educativa em grupo (sala de espera e grupo de gestantes), onde as gestantes, os familiares e a comunidade foram sensibilizados quanto à importância da imunização contra a Hepatite B na gestação.

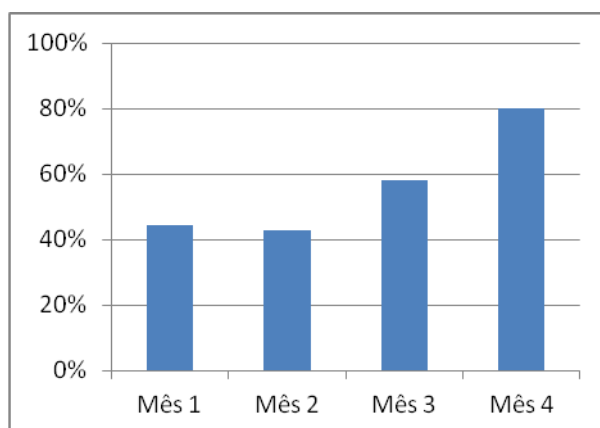


Figura 12 - Proporção de gestantes com vacina contra a Hepatite B em dia

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

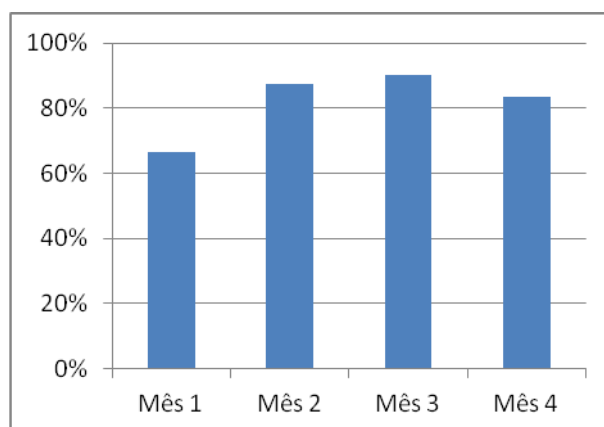
**Meta:** Realizar exame de Puerpério em 100% das puérperas entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

**Indicador:** Proporção de gestantes com exame de Puerpério entre o 30º e 42º dia do pós-parto.

Houve uma melhora significativa neste indicador, iniciamos a intervenção com 66,7% (6) das puérperas com o referido exame realizado. No segundo mês essa proporção subiu para 87,5% (7 puérperas). No terceiro mês obtivemos 90% (9 puérperas) e terminamos a intervenção com 83,3% (10 puérperas).

A meta proposta não foi alcançada, pois o parto de duas gestantes foi dia 02/06/13 e dia 12/06/13, ou seja, não estavam no período preconizado pela planilha de coleta de dados para a realização do exame de Puerpério, além disso, logo após o parto as puérperas realizaram o acompanhamento em outra UBS.

Ação que muito me auxiliou nesta meta foi à ação educativa em grupo (sala de espera e grupo de gestantes). Não houve dificuldade para a realização da mesma.



**Figura 13 - Proporção de gestantes com exame de Puerpério entre o 30º e 42º do pós-parto**

**Objetivo:** Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade

**Meta:** Garantir consulta especializada para 100% das gestantes que apresentarem esta necessidade.

**Indicador:** Proporção de gestantes que necessitaram de consulta especializada.

Quando iniciamos a intervenção já estávamos acompanhando uma gestante HIV positivo, nesses 4 meses em que a intervenção foi realizada houve a necessidade de referenciar duas gestantes, uma devido a ITU e proteinúria maciça associada a cefaleia occipital e escotomas cintilantes. A outra foi devido à gestação gemelar e associada à obesidade. As duas foram referenciadas para o Pré-natal de alto risco para serem acompanhadas por um médico obstetra.

Esta meta foi alcançada, mesmo porque a demanda para esse tipo de atendimento foi pequena. Não houve dificuldade para realizá-la. A frequência das gestantes as consultas foi um facilitador para o acompanhamento Pré-natal de qualidade e no possibilitou a identificação destas intercorrências obstétricas e clínicas, que poderiam trazer complicações como parto prematuro, óbito fetal e materno.

Referenciamos duas gestantes no segundo mês da intervenção (100%), nos demais meses não houve demanda que necessitasse de consulta especializada.

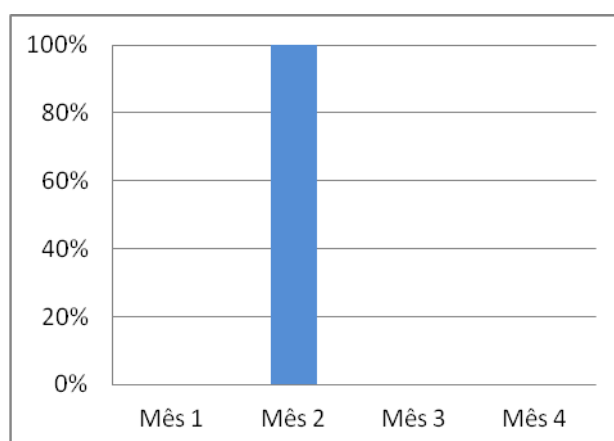


Figura 14 - Proporção de gestantes que necessitaram de consulta especializada

**Objetivo:** Melhorar registros das informações

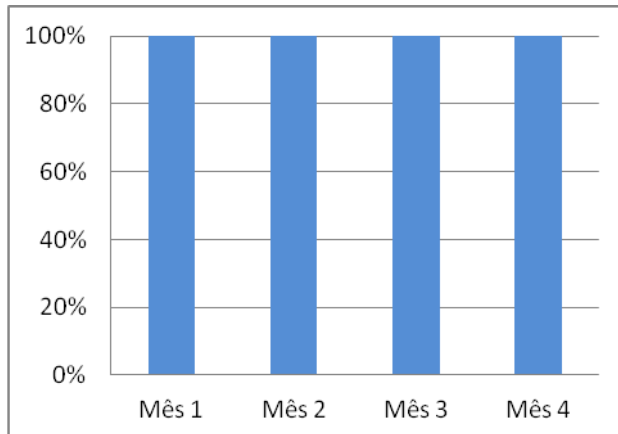
**Meta:** Manter registro na ficha espelho de Pré-natal em 100% das gestantes.

**Indicador:** Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de Pré-natal.

Antes da intervenção tínhamos 13 gestantes sendo acompanhadas no Programa de Pré-natal da UBS, durante a intervenção captamos mais 17 gestantes, totalizando 30 gestantes ao final da intervenção. Os dados do prontuário e do sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal foram transferidos para a ficha espelho. Não houve variação no gráfico deste indicador, ficando em 100% (30 gestantes) nos quatro meses da intervenção.

Esta meta foi alcançada e a ficha espelho foi implantada pela coordenadora do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA) em todas as Unidades de Saúde do Município.

A dificuldade que tive foi o fato de ter que transcrever todas as informações do prontuário das gestantes e do sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal sozinha. A facilidade que tive foi o envio das fichas espelho pelo PAISMCA.



**Figura 15 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de Pré-natal**

**Objetivo:** Mapear as gestantes de risco

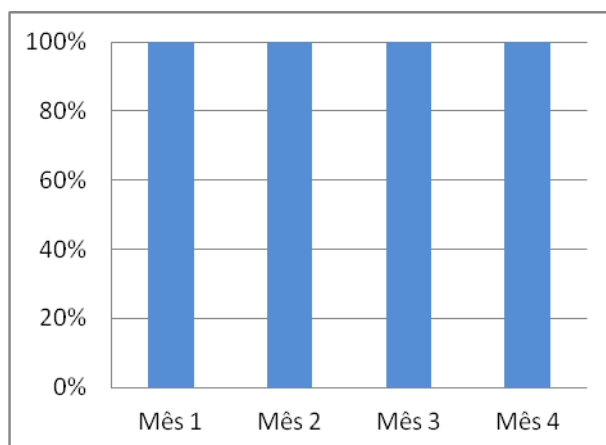
**Meta:** Monitorar a realização de avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes.

**Indicador:** Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta

A avaliação de risco gestacional foi realizada em todas as gestantes que realizavam o acompanhamento Pré-natal antes e durante a intervenção, sendo que as gestantes cadastradas durante a intervenção tiveram a classificação de risco realizada por trimestre gestacional também. A referida meta pactuada foi alcançada, a proporção ficou em 100% (30 gestantes) nos quatro meses da intervenção.

A ficha espelho foi implantada pelo PAISMCA em todo o Município, indicando que a ação será realizada mesmo após o término da intervenção, melhorando a qualidade da assistência prestada no Pré-natal.

O que mais me auxiliou foi à implantação da ficha espelho de pré-natal logo no início da intervenção. A dificuldade que tive foi o preenchimento do prontuário, ficha espelho, sistema de monitoramento e avaliação do pré-natal durante a primeira consulta da gestante, além da caderneta de vacinação, prescrição do ácido fólico e solicitação de exames.



**Figura 16 - Proporção de gestantes com avaliação de risco na primeira consulta**

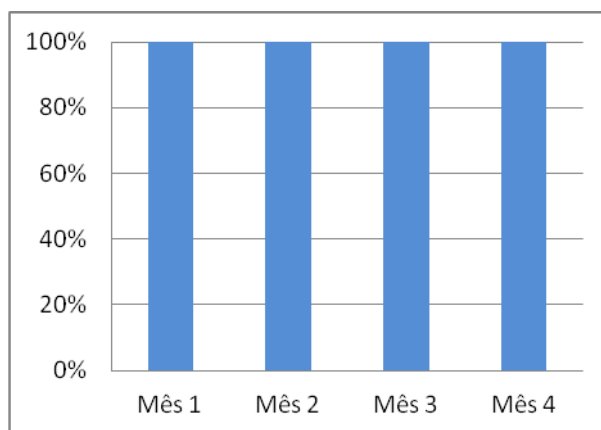
**Objetivo:** Realizar promoção da saúde.

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

**Indicador:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

As ações referentes à promoção da saúde não eram realizadas na UBS do Parque Estrela. Ela foi iniciada antes da intervenção e foi bem recebida não somente pelas gestantes, mas pelos familiares e a comunidade. **Do primeiro ao quarto mês os gráficos permaneceram em 100% (30 gestantes). A meta pactuada foi alcançada.**

A facilidade que tive para realizar esta ação foi o envio de alguns materiais pelo PAISMCA, a dificuldade foi à falta de adesão da equipe, com a vinda da nova gerente para a Unidade, tive o apoio desta profissional que participou ativamente da sala de espera e do grupo de gestante, além de estimular a participação dos agentes de saúde, felizmente duas delas participaram no final da intervenção confeccionando dois cartazes.



**Figura 17 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional**

**Objetivo:** Realizar promoção da saúde.

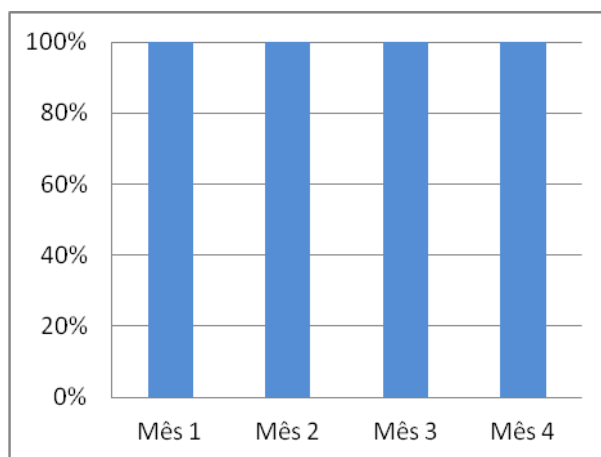
**Meta:** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

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

Durante todo o período da intervenção foram acompanhadas 30 gestantes da área adstrita. Para promover o aleitamento materno entre as gestantes, familiares e a comunidade resolvemos realizar atividades educativas individuais e em grupo, estas não estavam sendo realizadas quando entrei na UBS. Sabendo da importância desta ação comecei a realizar a sala de espera antes das consultas de Pré-natal. O PAISMCA enviou alguns cartazes e folhetos. A ação foi fortalecida durante a intervenção e todas as gestantes participaram da sala de espera, o aleitamento materno foi estimulado e amplamente discutido. A maior dúvida entre essas mulheres era a pega e a posição correta, que motivava o aleitamento misto nos primeiros seis meses de vida.

A meta pactuada foi alcançada e as 30 gestantes (100%) acompanhadas durante a intervenção receberam orientação sobre o aleitamento materno. Do primeiro ao quarto mês os gráficos permaneceram em 100% (30 gestantes). A meta pactuada foi alcançada.

A ação que mais me auxiliou foi à divulgação da sala de espera pelos ACS e a maior dificuldade que tive foi à falta de espaço para realizar as palestras. A estrutura física da unidade é inadequada, pois funciona dentro de uma escola municipal na qual não tínhamos oportunidade para realizar ações no local.



**Figura 18 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo**

**Objetivo:** Realizar promoção da saúde.

**Meta:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (RN).

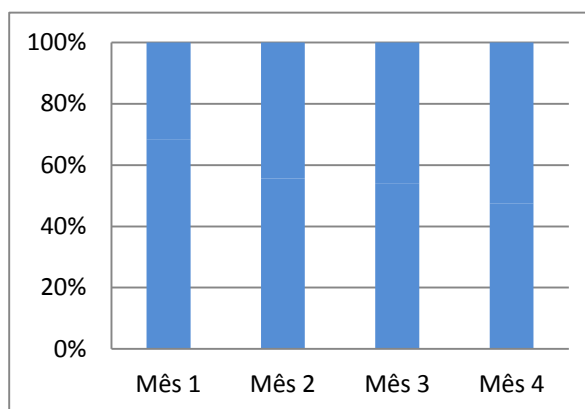
**Indicador:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o RN.

Durante a intervenção foram acompanhadas 30 gestantes da área de abrangência, todas (100%) receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido na consulta Pré-natal, na visita domiciliar e principalmente na sala de espera, onde havia também a participação dos familiares e a comunidade. Do primeiro ao quarto mês os gráficos permaneceram em 100%, a meta pactuada foi alcançada.

Durante as reuniões na sala de espera, ouvimos das gestantes, familiares e a comunidade, diversas opiniões e formas de cuidar recém-nascido, porém o que me chamou a atenção foi à forma de cuidar do coto umbilical para que se mumifique de forma adequada. Muitas eram as práticas, como a utilização de faixa, cinto, moeda ou botão no umbigo do recém-nato, ou seja, tratava-se de um ato repleto de atos culturais, que podem trazer riscos para a saúde do RN.

As gestantes foram orientadas principalmente na sala de espera e nas consultas de Pré-natal que o Ministério da Saúde preconiza a aplicação tópica do álcool a 70% a cada troca de fralda.

O cuidado com o coto umbilical do RN e outros assuntos foram amplamente discutidos durante os 4 meses da intervenção, o que possibilitou o fortalecimento do vínculo com as gestantes, família e a comunidade.



**Figura 19 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido**



**Objetivo:** Realizar promoção da saúde.

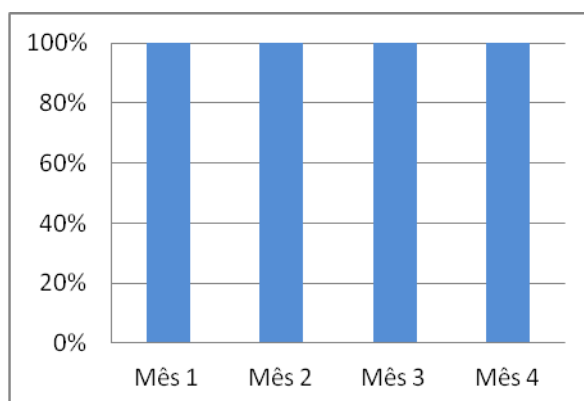
**Meta:** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

Antes de iniciar a intervenção, já era realizado o planejamento familiar com as mulheres da área de abrangência e a sala de espera com as gestantes, familiares e a comunidade. As gestantes também foram orientadas no grupo de gestantes, nas consultas de Pré-natal e na visita domiciliar. O referencial utilizado foi o Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012, p. 276 e 277).

A amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido foi estimulada entre as gestantes, pois as mesmas foram informadas que o aleitamento exclusivo associado à amenorreia tem efeito inibidor da fertilidade, deixando de ser eficiente como retorno da menstruação e/ou com a complementação alimentar. O uso do preservativo masculino e feminino também foi incentivado.

A meta proposta foi alcançada, as 30 gestantes (100%) acompanhadas durante a intervenção receberam orientação sobre anticoncepção no pós-parto na sala de espera, grupo de gestantes, na consulta de Pré-natal e na visita domiciliar. **Do primeiro ao quarto mês os gráficos permaneceram em 100%, a meta pactuada foi alcançada.**



**Figura 20 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto**

**Objetivo:** Realizar promoção da saúde.

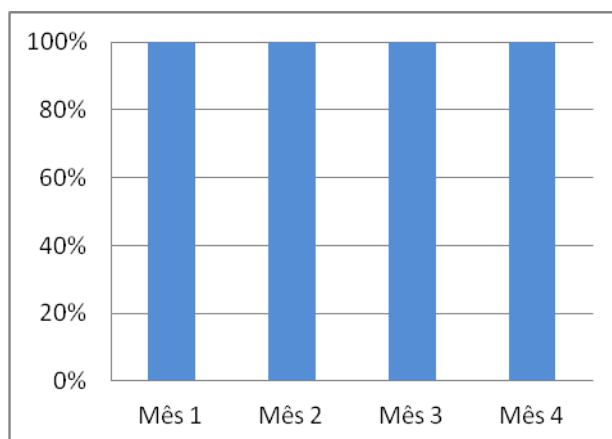
**Meta:** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e outras drogas na gestação.

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

A meta proposta foi alcançada, as 30 gestantes (100%) acompanhadas durante a intervenção receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, do uso de álcool e outras drogas na gestação durante a sala de espera, grupo de gestantes, consulta de Pré-natal e visita domiciliar. O referencial utilizado foi o Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (2012, p. 236 a 239). **Do primeiro ao quarto mês os gráficos permaneceram em 100%, a meta pactuada foi alcançada.**

Durante a intervenção acompanhamos uma gestante que era tabagista e etilista, a mesma foi encorajada a reduzir o número de cigarros fumados e fazer uso de álcool nos finais de semana, já que ela afirmou não conseguir parar de fumar e beber.

Um cartaz foi confeccionado e colado na sala de espera e folhetos foram distribuídos para que as gestantes, a família e a comunidade também fossem sensibilizadas sobre o tema, que foi discutido principalmente na sala de espera onde o número de pessoas era maior. A ação que me auxiliou foi o material enviado pela PAISMCA e que foi utilizado nas palestras. Não houve dificuldade para realizar essa ação e alcançar a meta, mesmo porque a sala de espera já vinha sendo realizada antes de iniciar a intervenção.



**Figura 21 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação**

**Objetivo:** Realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

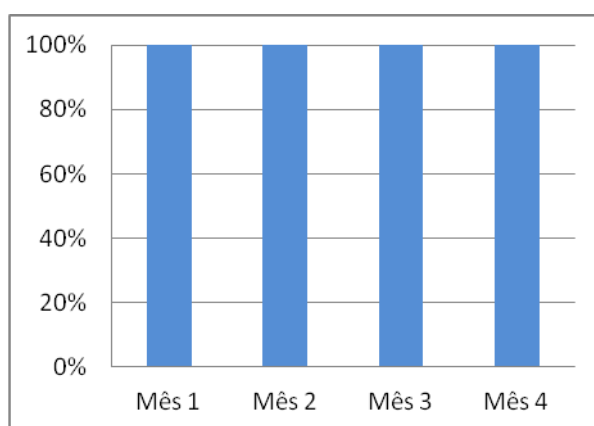
**Meta:** Investigar a prática de atividade física regular em 100% das famílias das gestantes.

**Indicador:** Proporção de famílias das gestantes investigadas sobre a prática de atividade física regular.

A meta proposta foi alcançada, foram investigadas as famílias das 30 gestantes (100%) sobre a prática de atividade física regular. A investigação ocorreu durante a consulta Pré-natal e na visita domiciliar. Durante a investigação foi identificado que apenas o marido de uma das gestantes da área de abrangência realizava atividade física regular, os demais familiares das gestantes eram sedentários. **Do primeiro ao quarto mês os gráficos permaneceram em 100%, a meta pactuada foi alcançada.**

Além da sala de espera foram dadas orientações às famílias das gestantes durante as consultas de Pré-natal e na visita domiciliar.

A ação que muito me auxiliou foi à sala de espera e a visita domiciliar. A maior dificuldade foi realizar as visitas, que ocorreram somente no quarto mês da intervenção, devido a problemas com os profissionais da UBS. Do total de famílias das gestantes, 13 receberam visita da enfermeira e todas as famílias receberam a visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde.



**Figura 22 - Proporção de famílias das gestantes investigadas sobre a prática de atividade física regular**

## 4.2 Discussão

A intervenção realizada na USF do Parque Estrela trouxe inúmeras melhorias, dentre elas, podemos citar que houve melhora no acolhimento, favoreceu o fortalecimento do vínculo entre as gestantes e a equipe, conscientizou e estimulou a participação da comunidade nas ações de organização, planejamento e avaliação da UBS, proporcionou a atualização da equipe na área do conhecimento, melhorou a qualidade dos registros com a implantação da ficha espelho de pré-natal, com destaque para a ampliação da cobertura do programa de Pré-natal, da captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação, da recuperação das gestantes faltosas às consultas, da realização de pelo menos um exame de mamas nas gestantes, do registro do IMC na última consulta, da prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, da solicitação de todos os exames (ABO-Rh, Hb/Ht, glicemia de jejum, VDRL, testagem anti-HIV, sorologia para Hepatite B (HBsAg), sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM), Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma) na primeira consulta e próximo da 30ª semana de gestação, do atendimento das intercorrências (clínicas e obstétricas) na gestação, da garantia da imunização contra o Tétano e da consulta especializada para das gestantes que apresentarem esta necessidade, todas essas ações foram alcançadas.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012). Essa atividade além de promover o trabalho integrado entre os profissionais da equipe (técnica em enfermagem e agentes comunitários de saúde), também visou sensibilizá-los sobre a importância da assistência Pré-natal de qualidade.

Antes da intervenção, as atividades de atenção ao Pré-natal e Puerpério eram concentradas na área médica. No final da intervenção as atribuições da equipe foram revistas tornando viável a atenção a um número maior de gestantes e puérperas. A enfermeira realizava a primeira consulta de pré-natal e o médico realizava as consultas subsequentes, porém com a intervenção, as consultas de Pré-natal passaram a ser realizadas de forma alternada entre esses dois profissionais, como recomenda o protocolo. Os agentes de saúde passaram a realizar o acolhimento e a técnica em enfermagem ficou responsável em realizar a

coleta de dados (medir o peso, a altura e aferir a pressão arterial). Todos realizavam promoção da saúde.

A capacitação acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, como a melhora na busca ativa das gestantes da área, no acolhimento da demanda espontânea e programada, no preenchimento da ficha espelho e do sistema de avaliação e monitoramento do Pré-natal, Parto, Puerpério e Criança.

O agendamento das gestantes e puérperas e a melhora no registro viabilizaram a otimização da agenda para a atenção à livre demanda. Para apoiar a priorização do atendimento das gestantes e puérperas, a classificação de risco foi crucial.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, as gestantes e puérperas, demonstram satisfação com a prioridade do atendimento, no entanto, gera insatisfação na sala de espera entre os outros usuários, que desconhecem essa priorização.

Para esclarecer a comunidade sobre essa priorização foram realizadas salas de espera durante toda a intervenção, onde era informada a importância do Pré-natal e do início precoce desse acompanhamento. A comunidade também ficava ciente dos resultados dessa priorização, como a não ocorrência de abortamentos na Unidade desde que a intervenção foi iniciada. Na ocasião também era desconstruída a antiga visão do atendimento por senha e ordem de chegada para conseguir atendimento. Acredito que a médio prazo essa insatisfação será amenizada.

Apesar da ampliação da cobertura do Programa ainda temos gestantes sem cobertura. A busca ativa precisa ser melhorada para que a captação precoce das gestantes aumente.

Acredito que a intervenção seria facilitada se o Projeto tivesse sido exposto para a equipe na Unidade 3 (Análise Situacional). A reunião que realizei com a liderança comunitária deveria ser realizada também neste período, para que ambos fossem sensibilizados antes mesmos de iniciar as atividades da intervenção, principalmente no que diz respeito a priorização das gestantes e puérperas nas ações e serviços da UBS e avaliarmos a melhor maneira para implementarmos.

No final do projeto os profissionais da equipe reconheceram que estavam errados ao meu respeito e se desculparam, com isso, percebi que além de melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade, a intervenção

proporcionou também a integração da equipe. Saio da UBS com a certeza de que a intervenção foi incorporada a rotina do serviço, com isso algumas dificuldades encontradas serão superadas.

Quando a intervenção terminar, sairei da UBS, pois sou trabalhadora bolsista do PROVAB – MS, portanto, caberá a nova gerente implementar as ações realizadas na intervenção a rotina do serviço da Unidade. A profissional é aberta a novas ideias e aderiu ao projeto, participando ativamente das atividades realizadas na intervenção.

Durante a intervenção fui chamada na SMS de Magé para conversar com a coordenadora da Atenção Básica, nessa reunião também estava presente a nova gerente da UBS. Na ocasião ficou acordado que as atividades da intervenção serão incorporadas a rotina da Unidade. Em outra reunião com coordenadora do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA) ficou acordado que a ficha espelho será incorporada na rotina Pré-natal da UBS, porém a coordenadora do PAISMCA decidiu que a ficha espelho também será implantada em todas as UBS do Município.

Acredito que os próximos passos para melhorar a atenção a saúde no serviço seja o constante aperfeiçoamento dos profissionais da Unidade através de capacitações e realizadas reuniões periódicas entre a liderança comunitária, a equipe da UBS e representantes do gestor municipal de saúde de Magé.

### 4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

A intervenção foi realizada entre os meses de Março e Junho de 2013, na USF do Parque Estrela em Magé/RJ, cujo objetivo geral é qualificar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério e os objetivos específicos são ampliar a cobertura do Pré-natal, melhorar a adesão ao Pré-natal, melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade, melhorar registros das informações, mapear as gestantes de risco, realizar promoção da saúde e realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças nas famílias das gestantes.

Um dos maiores desafios da intervenção era ampliar a cobertura do Pré-natal realizado na Unidade, antes de implantarmos o Projeto, a cobertura estava em 18%. Ao participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe junto com os agentes comunitários de saúde identificamos através do relatório de produção e de marcadores para avaliação do Sistema de Informação da Atenção Básica (Relatório PMA2/SIAB) uma população de 3301 usuários. Resolvemos trabalhar com a estimativa de 1,5% das gestantes da área adstrita, segundo o Censo (IBGE, 2010). Foram identificadas 50 gestantes da área de abrangência, era preciso realizar a busca ativa desta demanda através da visita domiciliar pelos ACS.

Antes de iniciar a busca ativa, a equipe (técnica em enfermagem e agentes de saúde) foi capacitada para a utilização do Manual Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012), com isso os profissionais foram sensibilizados sobre a importância do Pré-natal e o impacto deste na saúde do binômio mãe-filho. O resultado foi à ampliação da cobertura das gestantes da área com Pré-natal na UBS para 60% ao final da intervenção.

Com o intuito de aumentar a cobertura do Pré-natal foi pactuada a meta de garantir a captação de 30% das gestantes no primeiro trimestre da gestação. O impacto da capacitação teve reflexo também neste indicador, pois a proporção de gestantes com início do Pré-natal no primeiro trimestre de gestação ficou acima de 50% durante toda a intervenção.

Para melhorar a adesão ao Pré-natal foi necessário melhorar o acolhimento à demanda espontânea e a programada também. A equipe foi sensibilizada durante a capacitação sobre a busca ativa das gestantes faltosas as consultas e como realizar a escuta qualificada das necessidades das mulheres com queixas de atraso menstrual e das gestantes na assistência ao Pré-natal e Puerpério, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. Já as gestantes foram sensibilizadas durante a sala de espera sobre a importância de não faltarem às consultas. Com essas ações a proporção de gestantes com as consultas em dia, de acordo com os períodos preconizados (mensal até a 28ª semana; quinzenal da 28ª até a 36ª semana e semanal da 36ª até o parto) ficou em 100%.

O monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas foi realizado através da ficha espelho de Pré-natal, que foi implantada com a finalidade de melhorar os registros das informações, o que também possibilitou a realização da classificação de risco nos três trimestres da gestação, permitindo o acompanhamento das ações realizadas no Pré-natal e Puerpério.

Para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na Unidade garantimos a 100% das gestantes a prescrição de suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso conforme protocolo, todos os exames laboratoriais preconizados para a primeira consulta, vacinação antitetânica em dia, registro do IMC na última consulta e consulta especializada às gestantes que necessitavam de atenção em outros serviços do sistema de saúde, para isso foi necessário priorizá-las, já que o agendamento de consultas especializadas é realizado na própria Secretaria de Saúde, pois a Unidade não possui sistema informatizado e regulador do SISREG, o que facilitaria e agilizaria o referenciamento dessa demanda.

Tivemos também alguns enfrentamentos para melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério, como a realização do exame ginecológico no Pré-natal. Durante a intervenção o laboratório que fazia a análise do exame citopatológico do colo do útero foi descredenciado, dificultando a realização dessa ação, já que o preventivo é um facilitador para a realização do exame ginecológico na gestação. Até o término da intervenção não havia sido credenciado outro laboratório. Outra dificuldade foi o resultado dos exames que devem ser solicitados na primeira consulta Pré-natal e repetidos próximo da 30ª semana de gestação, os mesmos



demoravam a ficarem prontos, muitas gestantes optavam em realizar os referidos exames na rede particular.

A avaliação de saúde bucal nas gestantes durante o Pré-natal foi prejudicada pelo fato do equipo da UBS estar quebrado e não ser consertado, mesmo sendo solicitado por diversas vezes por meio de memorandos enviados pela gerente da UBS e diretamente ao coordenador de saúde bucal do Município pela enfermeira do PROVAB - Ministério da Saúde. Para que as gestantes fossem orientadas sobre saúde bucal realizamos uma palestra na sala de espera com as gestantes, infelizmente a dentista e auxiliar de consultório dentário recusaram-se a participar.

A proporção de gestantes com vacina contra a Hepatite B em dia alcançou 80% ao final da intervenção. O que dificultou o alcance desta meta foi fato do imunobiológico ser administrado somente a partir do segundo trimestre de gestação e também devido à estrutura física inadequada da UBS, falta de insumos a sala de imunização (o próprio imunobiológico, a falta de ar condicionado de 12.000 btus, cortinas com blackout, caixa de isopor, termômetro apropriado para a geladeira, que, aliás, só tinha uma, quando o recomendado é que tenha duas).

A intervenção também tratou de garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, que não estavam sendo realizadas na Unidade. Com o Projeto passamos a realizar sala de espera, planejamento familiar e grupo de gestantes, durante toda a intervenção tivemos uma proporção de 100% das gestantes que receberam orientação nutricional, sobre aleitamento materno exclusivo, sobre cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo, álcool e drogas. O impacto desta ação foi a inexistência de abortamentos, mortes maternas e fetais no período.

O projeto também promoveu a mobilização e a participação da comunidade, buscando assim efetivar o controle social através de palestras na sala de espera e na reunião com a liderança comunitária e a equipe da UBS. Foi pactuado que as reuniões com a comunidade seriam realizadas trimestralmente na associação dos moradores, porém esta não possui sede própria, portanto as reuniões seriam em clubes, creches ou escolas.

Para melhorar a busca ativa sugiro a padronização de uniformes para os ACS (blusa, calça, bermuda, colete, casaco e tênis) e materiais (mochila, boné, protetor solar e capa de chuva). A aquisição de bicicleta seria um facilitador para o acesso as áreas mais distantes.

Informatizar a USF do Parque Estrela para cadastrar os usuários no bolsa família, cartão Nacional do SUS, enviar o SSA2 e o PMA2/SIAB, regular vagas de consultas especializadas e exames no SISREG, o que melhoraria bastante a qualidade da assistência prestada.

Para qualificar a atenção ao Pré-natal é preciso demandar agilidade na análise e no envio de exames laboratoriais vinculados a ação programática, visto que as gestantes e os usuários da comunidade estão insatisfeitos com os serviços prestados com o atual laboratório.

Outra sugestão seria ofertar o teste imunológico da gravidez (TIG) na UBS para aumentar a captação precoce das gestantes, assim como demandar da gestão estadual o credenciamento de outro laboratório para a análise do exame preventivo, visto a importância do mesmo para o Pré-natal.

A implantação da Rede Cegonha seria importantíssima para melhor a Atenção ao Pré-natal não só no bairro do Parque Estrela, mas também em todo Município de Magé.

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

A intervenção tratou da melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério realizado na USF do Parque Estrela em Magé, entre os meses de Março à Junho de 2013, neste período foram acompanhadas 30 gestantes.

A intervenção trouxe resultados que beneficiaram não só as gestantes, mas a família e a comunidade também. Entendendo que o início imediato do Pré-natal proporciona um atendimento de qualidade conseguimos cadastrar 16 gestantes antes dos 120 dias de gestação. As gestantes que faltavam as consultas tinham suas consultas reagendadas na semana seguinte pelos agentes de saúde para não perderem a consulta no período recomendado.

Todas as gestantes acompanhadas durante a intervenção tiveram o registro efetuado em documento específico (ficha espelho de Pré-natal), prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, exames laboratoriais, vacinação antitetânica, cálculo e registro do índice de massa corporal, receberam orientações na sala de espera (um bate papo antes da consulta) sobre alimentação saudável, amamentação exclusiva, cuidados com o bebê, anticoncepção após o parto, riscos do cigarro, álcool e drogas na gestação. A família das gestantes e a comunidade também participaram dessas atividades educativas. Essas ações conseguiram também aproximar os profissionais da equipe e os membros da comunidade. Foi realizada uma reunião com a liderança comunitária com o objetivo de estimular a participação popular nas ações realizadas na UBS.

Tivemos 24 gestantes que realizaram o exame clínico das mamas e que foram vacinadas contra a Hepatite B. Em relação à avaliação depois do parto, tivemos 10 puérperas que fizeram a revisão com o médico ou com a enfermeira.

A comunidade parque estrelense ganhou com a intervenção a melhora no acolhimento mamãe-bebê, não houve abortamentos, mortes maternas e fetais no período, o que demonstra qualidade na assistência ao Pré-natal e Puerpério realizado na UBS. A equipe recebeu treinamento sobre o manual de Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco, do Ministério da Saúde (2012) para melhor atender as gestantes e a comunidade. O atendimento as gestantes passou a ser priorizado,

pois além da mulher, a saúde da criança também deve ser avaliada, por isso o atendimento deve ser imediato.

Nesse momento é necessário que a comunidade participe das escolhas e decisões, no planejamento e execução dessas ações, se responsabilize pela sua própria saúde e pela saúde de todos. É preciso também que a população esteja empenhada na luta pelos seus direitos e reivindique do gestor municipal de saúde melhorias para a Unidade, entre elas, podemos citar: que o teste rápido de gravidez esteja disponível na UBS, melhorias nas dependências da Unidade, solicite o conserto do equipo (equipamento utilizado pelo dentista), passe a cobrar o credenciamento de outro laboratório para análise do Preventivo, solicite que a Unidade seja informatizada (tenha computador, telefone, internet e impressora) para que os moradores não precisem se deslocar para a Secretaria Municipal de Saúde para fazer o cartão do SUS e o cadastramento no bolsa família.

## 5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Tinha algumas reservas quanto ao estudo realizado à distância, desde meu primeiro acesso a plataforma na semana de ambientação percebi a seriedade do curso. De acordo com o relato de alguns profissionais que cursaram Pós-graduação presencial em outras instituições de ensino, concluí que este curso era bem mais rígido.

Surpreendi-me com a forma de organização do curso e achei excelente o material metodológico disponibilizado, só tenho agradecer pela orientação na conclusão deste trabalho.

A princípio tive muita dificuldade para conciliar minhas atividades em Magé com as atividades do curso, principalmente por causa da família (marido e filhos), e devido a ter enfrentado muitas adversidades, principalmente com a equipe da UBS. Terminei esse trabalho com a certeza de que valeu à pena, pois o processo pessoal de aprendizagem foi extremamente gratificante e relevante para minha vida profissional. Logo ao terminar minhas atividades do PROVAB/Ministério da Saúde, fui convidada pela coordenadora da Atenção Básica da SMS de Magé para assumir a coordenação do Programa de Saúde da Família do Município. Na ocasião decidi assumir outro desafio, ser enfermeira da Estratégia Saúde da Família na SMS do Rio de Janeiro, embora fosse um cargo inferior ao que tinha sido oferecido anteriormente, decidi optar por este, pois teria assegurado alguns benefícios trabalhistas.

Através dos manuais, teste de qualificação cognitiva, instrucionais, orientações, estudos de caso e estudos de prática clínica realizados no decorrer do curso, minha prática profissional foi aprimorada, pois entendo que o profissional de saúde deve estar constantemente atualizado para desempenhar suas funções e prestar uma assistência de qualidade, livre de danos à saúde dos usuários.

Levo desse **estudo experimental/intervencional** que jamais devemos desistir, mesmo diante das dificuldades, devemos prosseguir principalmente se há alguém para nos ajudar, cito o apoio que tive da minha orientadora para levar adiante esse trabalho, pois até pensei em desistir. Saí da UBS com o meu dever cumprido, não levando comigo o conhecimento adquirido, pois tudo que aprendi no curso foi

passado para a nova gerente da Unidade, para que esta dê continuidade às ações realizadas durante a intervenção.

Em relação aos demais profissionais da equipe, bem estes fizeram uma festa surpresa pra mim, com direito a presente e tudo, pediram desculpas pelo modo com que agiram comigo, pude até levar meus filhos, algo impensável no início do meu trabalho, finalmente havia harmonia na equipe.

## 6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em: [http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8161/162/pre\\_natal-garante-uma-gestacao-mais-tranquila.html](http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8161/162/pre_natal-garante-uma-gestacao-mais-tranquila.html). Acesso em 14 de Nov 2012.

\_\_\_\_\_. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p.

\_\_\_\_\_. Atenção ao Pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

\_\_\_\_\_. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Disponível em: [www.cnes.datasus.gov.br](http://www.cnes.datasus.gov.br). Acesso em 18 de Out. 2012.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Disponível em [www.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=02](http://www.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=02). Acesso em 18 de Out. 2012.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. Disponível em: [www.dab.saude.gov.br/sistemas/qualificaUbs/painel.php?painel=Mg==](http://www.dab.saude.gov.br/sistemas/qualificaUbs/painel.php?painel=Mg==). Acesso em 18 de Out. 2012.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. [www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=330250](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=330250). Acesso em 18 de Out. 2012.

\_\_\_\_\_. Portal da Saúde. [www.189.28.128.178/sage/](http://www.189.28.128.178/sage/). Acesso em 18 de Out. 2012.

## **ANEXOS**



# ANEXO A – PLANILHA DE COLETA DE DADOS

PLANILHA DE COLETA DE DADOS FINAL - ANA LÚCIA\_corrigida [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Índice Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

B4 1

Indicadores de Pré Natal - Mês 4																				
Número da gestante	Nome da Gestante	Idade da gestante na primeira consulta	Atualizado: realça com um assinalhamento em dia de consulta com a atualização da Minicartilha de Saúde?	Atualizado: realça com um assinalhamento em dia de consulta?	O exame de hemograma foi realizado em dia?	O exame de urina foi realizado em dia?	Microscopia de (Papanicolaou) ou citologia vaginal?	Atualizado: realça com um assinalhamento em dia de consulta?	Atualizado: realça com um assinalhamento em dia de consulta?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?	Exame de urina foi realizado em dia?
De 1 até a total de gestantes cadastradas	Nome	Em anos	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não	8-Mês 4-Sim	8-Mês 4-Não
1	Maria Carolina B	43																		
2	Maria Rita Passos	41																		
3	Maria Rosalinda P	28																		
4	Marta Brandão B	21																		
5	Regina de Moraes	27																		
6	Rosângela Passos	28																		
7	Carla de Almeida	27																		
8	Roberta Almeida	28																		
9	Elaine Martins B	28																		
10	Janete de Souza	22																		
11	Luciane de Almeida	24																		
12	Marlene de Almeida	45																		
13	Margarida de B	15																		
14	Janete de Souza	28																		
15	Janete de Souza	23																		
16	Janete de Souza	28																		
17	Marlene de Almeida	45																		
18	Janete de Souza	18																		
19	Janete de Souza	18																		
20	Janete de Souza	23																		
21	Janete de Souza	23																		
22	Janete de Souza	23																		
23	Janete de Souza	23																		
24	Janete de Souza	23																		
25	Janete de Souza	23																		
26	Janete de Souza	23																		
27	Janete de Souza	23																		
28	Janete de Souza	23																		
29	Janete de Souza	23																		
30	Janete de Souza	23																		
31	Janete de Souza	23																		
32	Janete de Souza	23																		
33	Janete de Souza	23																		
34	Janete de Souza	23																		
35	Janete de Souza	23																		
36	Janete de Souza	23																		
37	Janete de Souza	23																		
38	Janete de Souza	23																		
39	Janete de Souza	23																		
40	Janete de Souza	23																		
41	Janete de Souza	23																		
42	Janete de Souza	23																		
43	Janete de Souza	23																		
44	Janete de Souza	23																		
45	Janete de Souza	23																		
46	Janete de Souza	23																		
47	Janete de Souza	23																		
48	Janete de Souza	23																		
49	Janete de Souza	23																		
50	Janete de Souza	23																		
51	Janete de Souza	23																		
52	Janete de Souza	23																		
53	Janete de Souza	23																		
54	Janete de Souza	23																		
55	Janete de Souza	23																		
56	Janete de Souza	23																		
57	Janete de Souza	23																		
58	Janete de Souza	23																		
59	Janete de Souza	23																		
60	Janete de Souza	23																		
61	Janete de Souza	23																		
62	Janete de Souza	23																		
63	Janete de Souza	23																		
64	Janete de Souza	23																		
65	Janete de Souza	23																		
66	Janete de Souza	23																		
67	Janete de Souza	23																		
68	Janete de Souza	23																		
69	Janete de Souza	23																		
70	Janete de Souza	23																		
71	Janete de Souza	23																		
72	Janete de Souza	23																		
73	Janete de Souza	23																		
74	Janete de Souza	23																		
75	Janete de Souza	23																		
76	Janete de Souza	23																		
77	Janete de Souza	23																		
78	Janete de Souza	23																		
79	Janete de Souza	23																		
80	Janete de Souza	23																		
81	Janete de Souza	23																		
82	Janete de Souza	23																		
83	Janete de Souza	23																		
84	Janete de Souza	23																		
85	Janete de Souza	23																		
86	Janete de Souza	23																		
87	Janete de Souza	23																		
88	Janete de Souza	23																		
89	Janete de Souza	23																		
90	Janete de Souza	23																		
91	Janete de Souza	23																		
92	Janete de Souza	23																		
93	Janete de Souza	23																		
94	Janete de Souza	23																		
95	Janete de Souza	23																		
96	Janete de Souza	23																		
97	Janete de Souza	23																		
98	Janete de Souza	23																		
99	Janete de Souza	23																		
100	Janete de Souza	23																		

Resumo: 100 gestantes

VOLTAR Avançar

Dados das gestantes Mês 3 Dados das gestantes Mês 4 Indicadores

Pronto

44%

PT 23:07 06/07/2014

## ANEXO B – SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA (FRENTE)

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0	
SISPRENATAL N: _____		Data do atendimento ____/____/____	
<b>FICHA DE CADASTRAMENTO DA GESTANTE</b>			
DADOS DO ESTABELECIMENTO	1 Município do atendimento	2 Código do IBGE	3 Sigla da UF
	4 Nome do Estabelecimento de Saúde	5 Código CNES	6 Nº área 7 Nº microárea
	8 Nome do profissional CBO	9 Cartão nacional de saúde - CNS profissional	
	10 Nº do cartão nacional de saúde - CNS da gestante	11 Nº inscrição social - NIS	
	12 Nome da gestante	13 Data nascimento ____/____/____	
	14 Nome da mãe da gestante	15 Idade: ____/____/____ <input type="radio"/> menor de 15 anos	
	16 Nome: Representante familiar: (se menor incapaz)	17 Nº NIS	
	18 Município de residência:	19 UF:	19 Código IBGE
	20 Logradouro (Rua avenida):	21 Bairro:	
	22 Nº	23 Complemento	24 Ponto de referência 25 CEP
DADOS PESSOAIS	Zona: 1-urbana/ 2-rural/ 3-periurbana/ 9 ignorado <input type="checkbox"/>		Nacionalidade: 1 - brasileira / 2 - estrangeira <input type="checkbox"/>
	26 Telefone fixo		27 Celular
	28 E-mail:	29 Escolaridade	
	30 Estado civil/união	31 Raça/cor (por autodeclaração): <input type="checkbox"/>	
	<div> <div> (0) Analfabeto  (1) 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau)  (2) 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau)  (3) 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau)  (4) Ensino Fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)  (5) Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)  (6) Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau)  (7) Educação superior incompleta  (8) Educação superior completa (9) Ignorado (10) Não se aplica </div> <div> (0) Convive com companheiro e filhos  (1) Convive com companheiro, com laços conjugais e sem filhos  (2) Convive com companheiro, com filhos e outros familiares  (3) Convive com familiar(ies), sem companheiro  (4) Convive com outro(s) pessoa(s), sem laços consanguíneos e/ou laços conjugais  (5) Vive só </div> <div> (1) branca  (2) preta  (3) amarela  (4) parda  (5) indígena  (9) ignorada </div> </div>		
	32 Nome do cartório:		
	33 Certidão: (1) Nascimento (2) Casamento (3) Separação/Divórcio <input type="checkbox"/>		
	34 Livro: 35 Folha: 36 Termo 37 Data de emissão:		
	38 Identidade: 39 Data de emissão: 40 Órgão Emissor 41 UF: 42 Carteira de trabalho: 43 Série 44 UF: 45 CPF:		
	<b>FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE</b>		
<b>DADOS DA GESTAÇÃO ATUAL</b>			
Consulta do: <input type="checkbox"/> [1] - 1º Trimestre [2] - 2º Trimestre [3] - 3º Trimestre [9] - Ignorado			
46 DUM ____/____/____	47 DPP ____/____/____	48 Altura/cm	49 Peso/gramas 50 Precisa de auxílio deslocamento <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM
51 Semanas de gestação, se DUM ignorada.	52 Tipo de gravidez: <input type="radio"/> Única <input type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tripla ou mais <input type="radio"/> Ignorada	53 Gravidez Planejada <input type="radio"/> NÃO <input type="radio"/> SIM	54 IG (sem/dias pelo ultrassom) ____/____/____
55 Data do ultrassom: ____/____/____		56 ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	
<div> <div> Gestas Prévia </div> <div> Abortos </div> <div> Parto Vaginal </div> <div> Nascidos Vivos </div> <div> Vivem </div> </div>		<div> <div> NÃO SIM </div> <div> Diabetes </div> <div> Pré-eclâmpsia </div> <div> Eclâmpsia </div> <div> Cardiopatia </div> </div> <div> <div> NÃO SIM </div> <div> Tromboembolismo </div> <div> Doença Mental </div> <div> Hipertensão </div> <div> Outros, qual: </div> </div>	
<div> <div> &lt;2500g </div> <div> &gt;4500g </div> <div> Pré-eclâmpsia </div> <div> Eclâmpsia </div> </div>		<div> <div> 3 ou mais abortos </div> <div> Cesariana </div> <div> Nascidos mortos </div> <div> mortos 1 Semana </div> <div> depois 1 Semana </div> <div> 2 Cesarianas prévias </div> </div>	
Final da gestação anterior, < de 1 anos <input type="radio"/>			



# ANEXO C – SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA (VERSO)

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE		SISTEMA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E CRIANÇA V-1.0.0						
SISPRENATAL: _____		Data do atendimento: ____/____/____						
<b>FICHA DE ACOMPANHAMENTO DA GESTANTE - Continuação</b>								
GESTAÇÃO ATUAL	57 Trabalho de parto prematuro	NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/>	Rotura prematura de membranas	NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/>	Diabetes Gestacional	NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/>	Hemorragia 1º Trim.	NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/>
	Isomunização RH	<input type="radio"/>	Incontinência Istmo-Cervical	<input type="radio"/>	Se, sim: Insulina	<input type="radio"/>	Hemorragia 2º Trim.	<input type="radio"/>
	Infecção urinária	<input type="radio"/>	HIV/AIDS	<input type="radio"/>	Pré-Eclâmpsia	<input type="radio"/>	Hemorragia 3º Trim.	<input type="radio"/>
	Oligo/polidrâmnio	<input type="radio"/>	Cigarros	<input type="radio"/>	Eclâmpsia	<input type="radio"/>	Hipertensão em uso de medicamento	<input type="radio"/>
	Alcool	<input type="radio"/>	Drogas	<input type="radio"/>	Violência doméstica	<input type="radio"/>	Pós-Datismo.	<input type="radio"/>
	Cardiopatia	<input type="radio"/>	CIUR	<input type="radio"/>				
SITUAÇÃO VACINAL	58 Situação da vacina antitetânica	INFORMA DOSE: 1ª ____/____/____ 2ª ____/____/____ 3ª ____/____/____ Reforço ____/____/____		59 Hepatite B	INFORMA DOSE: 1ª ____/____/____ 2ª ____/____/____ 3ª ____/____/____		60 INFLUENZA	
	[1] Não vacinada [2] Imunizada a menos de 5 anos [3] Imunizada a mais de 5 anos [4] Vacinação incompleta [9] Ignorado			[1] Sim <input type="checkbox"/> [2] Não <input type="checkbox"/> [9] Ignorado <input type="checkbox"/>			[1] Sim <input type="checkbox"/> [2] Não <input type="checkbox"/> [9] Ignorado <input type="checkbox"/>	DATA ____/____/____
61 Unidade de referência pré-natal de alto risco: _____		Código CNES: _____						
62 Realizado Atendimento odontológico: [1] - SIM [2] - NÃO [9] - Ignorado		63 Participação em atividade educativa [1] - SIM - DATA: ____/____/____ [2] - NÃO		64 Realizou visita à maternidade: [1] - SIM - Data: ____/____/____ [2] - NÃO				
TESTES RÁPIDOS	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO	
	65 Gravidez	NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	66 Sífilis	NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	67 HIV	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	68 Dosagem de proteinúria (FITA REAGENTE POSITIVO)	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
			Hora: ____:____:____	Hora: ____:____:____			Hora: ____:____:____	Hora: ____:____:____
EX. DE ROTINA	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO	
	69 Tipagem Sanguínea e Fator RH negativo	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	70 Hemoglobina HB < 11 g/dl	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	71 Glicemia de Jejum maior que 95mg/dL	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	72 VDRL+	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	73 Sorologia+ p/ Hep.B (HBsAg)	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	74 Toxoplasmose	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	75 Urina, Alteração?	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	IgG Positivo?	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
EX. ADICIONAIS	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO	
	77 Anti-HIV Positivo?	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	76 Urocultura Positiva?	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	79 Ultrassom Obstétrico		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	78 Outros informar: _____			
	80 Coombs Indireto positivo	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	81 Eletroforese de Hemoglobina alterada.	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	82 Parasitologia de Fezes+	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____				
EX. EXAMES ESPECIAIS	SOLICITAÇÃO		RESULTADO		SOLICITAÇÃO		RESULTADO	
	83 TOT alterado	<input type="radio"/>	Data: ____/____/____	Data: ____/____/____				
	84 Contagem de Plaquetas		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	85 Dosagem de Ácido Úrico		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	86 Dosagem de Uréia		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	87 Dosagem de Creatinina		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	88 Dosagem de Proteína Urina 24h		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	89 Eletrocardiograma		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	90 Ultrassom Obstétrico com Doppler		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____	91 Outros		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____
	92 Cardiotocografia		Data: ____/____/____	Data: ____/____/____				
93 Responsável pela digitação: _____		Data da digitação: ____/____/____						

## ANEXO D – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



**ANEXO E – FICHA ESPELHO DE PRÉ-NATAL (FRENTE)**

ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
REFEITURA MUNICIPAL DE MAGÉ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Modelo padronizado nº 001

Revista de Saúde Pública

Página 1 de 1

- PAISMCA -  
Programa de Atenção Integral à Mulher  
Criança e Adolescente

## FICHA DE PRÉ-NATAL

Formulário nº 001 de 01/2009

Nome: \_\_\_\_\_

Nº Registro: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) com companheiro ( ) sem companheiro

Cor: ( ) branca ( ) não branca

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Data da 1ª consulta: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Antecedentes Gineco-obstétricos

Gesta \_\_\_\_\_ Para \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_ Natimortos \_\_\_\_\_ Nº de filhos vivos \_\_\_\_\_

Nas 3 últimas gestações

Filhos	1	2	3
Peso			
Tipo de Parto Domiciliar/Hospitalar (Vaginal, Cesária, Fórceps)			
Duração da Amamentação			
Motivo do Desmame			

Complicações: ( ) toxemia ( ) hipertensão ( ) sangramento ( ) diabetes ( ) infecção urinária ( ) sífilis

Outros: \_\_\_\_\_

Fatores de Risco	Pontuação Máxima
Idade ( ) Primípara < 16 > 28 anos 1 ( ) Multipara < 16 > 35 anos 1	1
Paridade ( ) Primípara 1 ( ) Grande multipara (> 5 partos) 1	1
Raça ( ) Negra ou mulata 1	1
Patologia da gestação ( ) Hipertensão Arterial 2 ( ) Gemelaridade 2 ( ) Diabetes 2 ( ) Aborto ou parto prematuro habitual 2 ( ) Natimorto ou neonato 2 ( ) Isoimunização Rh sensibilizada 2 ( ) Apr. Pélvica ou transversa 1 ( ) Hidrânio 1 ( ) Pielonefrite 1 ( ) Prenhes prolongada L A meconial 1 ( ) Desnutrição 1 ( ) Tabagismo (acima de 10 cigarros) 1 ( ) Sífilis 1 ( ) Intervalo interpartal < 2 ou > 9 anos	5
Condições socioeconômicas ( ) Renda < 2 salários mínimos 1 ( ) Mãe solteira 1	1

Trimestre	1º	2º	3º
Classificação de risco	Alto (5 ou +) Médio (3 a 4) Baixo (< 3)	Alto (5 ou +) Médio (3 a 4) Baixo (< 3)	Alto (5 ou +) Médio (3 a 4) Baixo (< 3)



**ANEXO F – FICHA ESPELHO DE PRÉ-NATAL (VERSO)**[illegible]

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – ENCERRAMENTO DAS ATIVIDADES DO PROVAB/MS



## APÊNDICE B – ACS, GERENTE DA UBS, TÉCNICA EM ENFERMAGEM E EU.

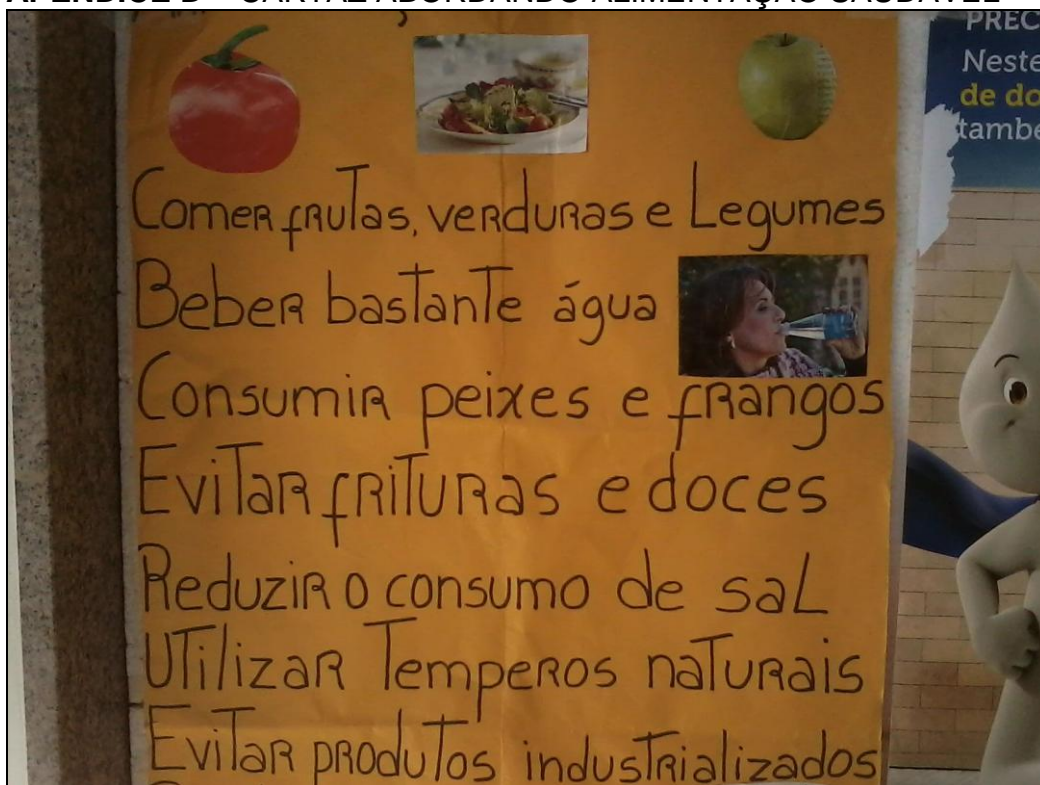




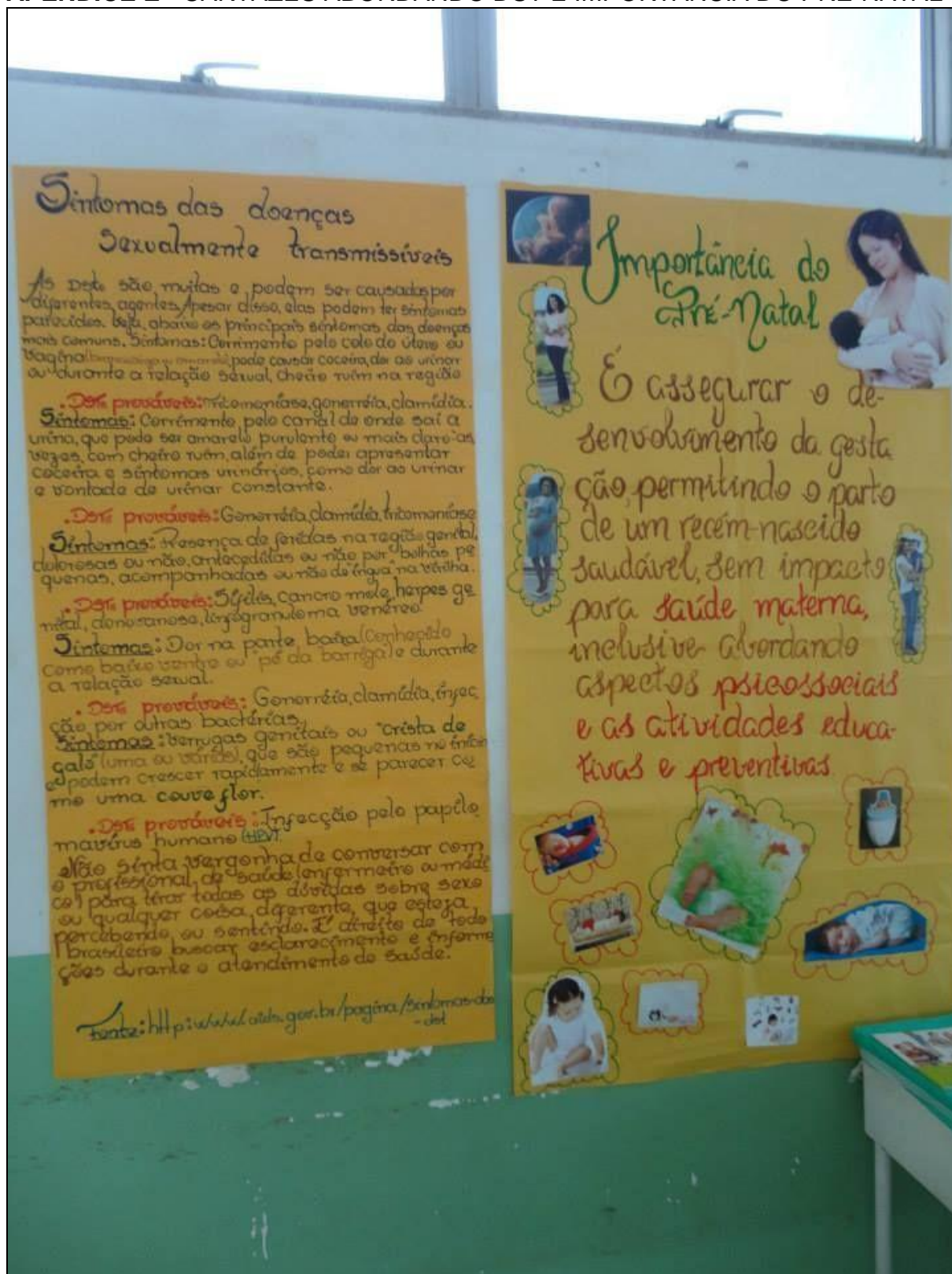
**APÊNDICE C - REUNIÃO COM O SECRETÁRIO DE SAÚDE, A COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA, EU E O COORDENADOR DO PROVAB.**



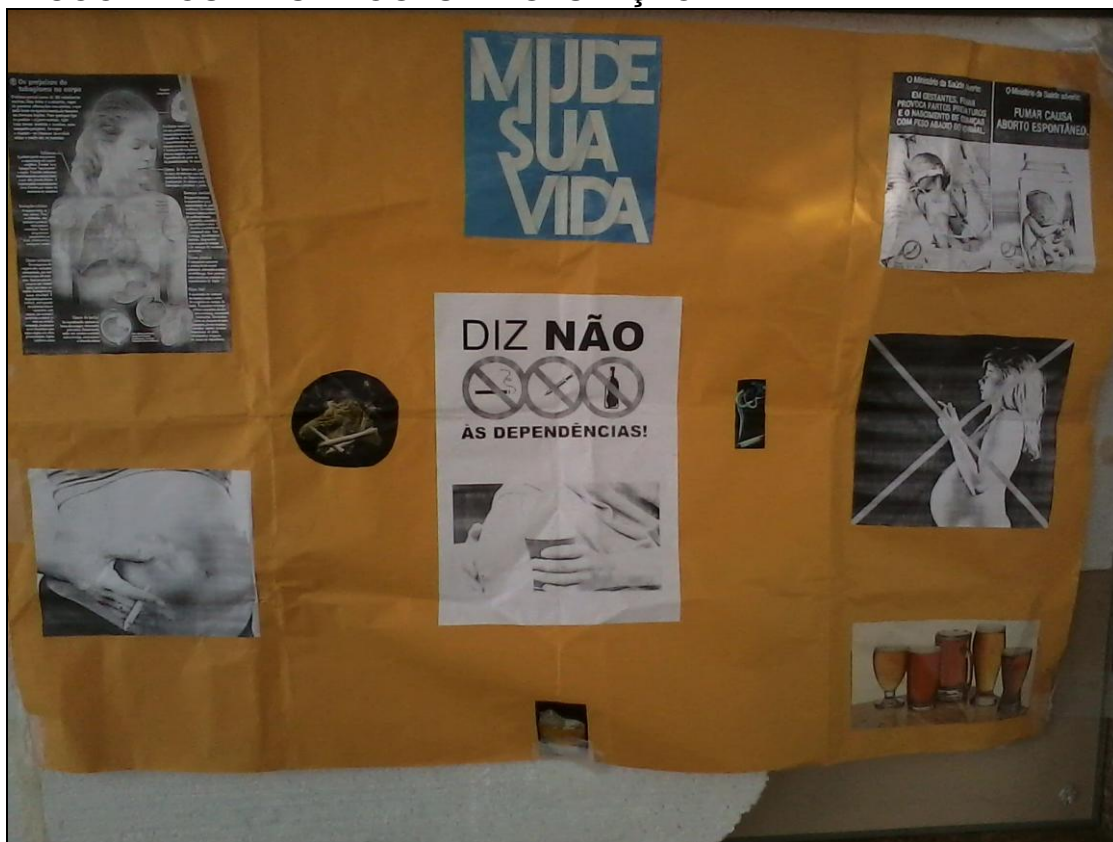
**APÊNDICE D – CARTAZ ABORDANDO ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL**



## APÊNDICE E - CARTAZES ABORDANDO DST E IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL



**APÊNDICE F – CARTAZ ABORDANDO RISCOS DO TABAGISMO, USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA GESTAÇÃO.**



**APÊNDICE G – NÚMERO DE FAMÍLIAS POR MICROÁREAS DA USF DO PARQUE ESTRELA**

<b>Famílias</b>	<b>Microáreas</b>
99	01
113	02
124	03
127	04
132	05
149	06
87	07

**APÊNDICE H – AGENDA DA USF DO PARQUE ESTRELA**

<b>Segunda</b>	<b>Terça</b>	<b>Quarta</b>	<b>Quinta</b>	<b>Sexta</b>
Demanda espontânea	Coleta do exame citopatológico do colo do útero	Coleta de exames Laboratoriais	Puericultura	Consulta de Hiperdia
Dentista	Clínica médica	1ª consulta de Pré-natal	Ginecologia	Clínica médica
Imunização	Visita domiciliar de enfermagem	Cínica médica e Pediatria.	Dentista Visita domiciliar médica	Agendamento de consultas
Curativo	Imunização e Curativo	Imunização e Curativo	Imunização e Curativo	Imunização e Curativo



**APÊNDICE I – CRONOGRAMA DA CAPACITAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO MANUAL ATENÇÃO A O PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO (MS, 2012).**

<b>HORÁRIO</b>	<b>OBJETIVO INSTRUCIONAL</b>	<b>CONTEÚDO</b>	<b>ATIVIDADE</b>	<b>MATERIAL INSTRUCIONAL</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS</b>
<b>1º Dia</b> (11/03/13)  9:00 – 10:30 h 10:30–10:45 h (intervalo) 10:45–12:00 h	Abertura  Apresentar o Manual	Parte I: O Pré-natal  1. Introdução 2. Avaliação pré-concepcional 3. A importância da assistência ao Pré-natal 4. Organização dos serviços, planejamento e programação.	Exposição oral Diálogo	Exemplar do Manual	Computador
<b>2º Dia</b> (18/03/13)  9:00 – 10:30 h 10:30–10:45 h (intervalo) 10:45–12:00 h	Capacitar a equipe na Atenção ao Pré-natal	Parte I (continuação)  5. Atenção ao Pré-natal	Exposição oral Discussão em grupo Exercícios	Exemplar do Manual e Power point	Computador
<b>3º Dia</b> (25/03/13)  9:00 – 10:30 h 10:30–10:45 h (intervalo) 10:45–12:00 h	Capacitar a equipe na Atenção ao Pré-natal	Parte II: Intercorrências Clínicas e Obstétricas mais frequentes  6. Intercorrências Clínicas e Obstétricas mais frequentes	Exposição oral Discussão em grupo Exercícios	Exemplar do Manual e Power point	Computador
<b>4º Dia</b> (01/04/13)  9:00 – 10:30 h 10:30–10:45 h (intervalo) 10:45–12:00 h	Capacitar a equipe na Atenção ao Pré-natal	Parte III: Assistência ao parto iminente  7. Assistência ao parto iminente 8. Assistência ao recém-nascido  Parte IV: Pós-parto 9. O pós-parto  Parte V: Aspectos legais e direitos na gestação 10. Aspectos legais e direitos na gestação.	Exposição oral Discussão em grupo Exercícios	Exemplar do Manual e Power point	Computador