

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Centro Social Urbano,  
Bagé/RS**

**Jennifer Williams Olivera**

**Pelotas, 2015**

**Jennifer Williams Olivera**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Centro Social Urbano,  
Bagé/RS**

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

Orientador: Maria Emília Nunes Bueno

Pelotas, 2015

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

O48m Olivera, Jennifer Williams

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS / Jennifer Williams Olivera; Maria Emilia Nunes Bueno, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

111 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Bueno, Maria Emilia Nunes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradeço a minha família pelo apoio, a toda a equipe do Centro Social Urbano e a Secretaria Municipal de Saúde de Bagé pela ajuda brindada na realização deste trabalho de intervenção.

## Resumo

OLIVERA, Jennifer Williams. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS.** 2015. 110f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Brasil nas últimas décadas teve uma importante redução da mortalidade infantil, porém ainda apresenta um número importante de mortes que fazem parte da realidade social e sanitária do país. Tais mortes ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012). O município de Bagé acompanha esta realidade, já que tem uma quantidade significativa de óbitos fetais e ademais uma alta taxa ultimamente de óbitos por sífilis congênita, situação que pode ser reversível com um seguimento de pré-natal realizado com responsabilidade tanto pelos sistemas de saúde como pelas próprias gestantes. Sendo assim, realizou-se um trabalho de intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS, por um período de 16 semanas. Participaram da intervenção gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde. A ESF possui uma população estimada em 8.000 habitantes, sendo considerada uma estimativa de 80 gestantes residentes na área adstrita do serviço (1% da população total). Foram atendidas no período da intervenção 30 gestantes, ou seja, 37,5% do total estimado. Além disso, conseguimos que 80% das gestantes fossem captadas no primeiro trimestre de gestação, que todas as gestantes realizassem exame ginecológico e de mamas, solicitamos exames laboratoriais e prescrevemos sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das gestantes. Todas elas também tiveram atualizados os esquemas vacinais, foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico e receberam a primeira consulta odontológica. Todas as gestantes faltosas receberam busca ativa e os registros foram realizados e atualizados para 100% das gestantes e puérperas cadastradas. As gestantes de risco foram encaminhadas para a realização do pré-natal com especialista. Realizamos vários encontros informativos no centro comunitário e nas diferentes escolas para informar a importância de realizar o pré-natal na UBS e colocamos cartazes na UBS para informar sobre a importância deste atendimento. Cadastramos também 25 puérperas e todas tinham realizado o pré-natal na UBS. Não conseguimos informação sobre outras puérperas que tiveram realizado seu pré-natal em outros serviços e também nenhuma procurou a UBS. Acreditamos que a intervenção já está bem incorporada na rotina do serviço e não mudará novamente, no entanto ainda é necessário a incorporação de mais agentes comunitários para realizar a busca de gestantes faltosas e levar as orientações a todas as gestantes e puérperas até seus domicílios.

**Palavras-chave:**atenção primária à saúde; saúde da família;saúde da mulher; pré-natal; puerpério.

## Lista de Figuras

Figura 1: Grupo de gestantes na UBS Centro Social Urbano, Bagé/RS. 2015. ....	76
Figura 2: Grupo de gestantes na UBS Centro Social Urbano, Bagé/RS. 2015. ....	76
Figura 3: Grupo de amamentação na UBS Centro Social Urbano, Bagé/RS. 2015. .	76
Figura 4: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS, 2014/2015.....	81
Figura 5: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS, 2014/2015. ....	81

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de ações
CAPS	Centro atenção psicossocial
CAPS-AD	Centro atenção psicossocial álcool e drogas
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HPV	Vírus do Papiloma Humano
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família
SAIS	Serviço de Atenção Integral a Sexualidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URCAMP	Universidade da Região da Campanha

## Sumário

1	Análise Situacional.....	9
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	20
2	Análise Estratégica .....	22
2.1	Justificativa.....	22
2.2	Objetivos e metas.....	24
2.2.1	Objetivo geral .....	24
2.2.2	Objetivos específicos e metas.....	24
2.3	Metodologia.....	26
2.3.1	Detalhamento das ações.....	26
2.3.2	Indicadores.....	56
2.3.3	Logística.....	65
2.3.4	Cronograma .....	68
3	Relatório da Intervenção.....	69
3.1	Ações previstas e desenvolvidas .....	69
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas .....	76
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	77
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	78
4	Avaliação da intervenção.....	79
4.1	Resultados .....	79
4.2	Discussão.....	95
5	Relatório da intervenção para gestores .....	99
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	102
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	104
	Referências .....	106
	Anexos .....	107



## **Apresentação**

O volume consta de sete capítulos que retratam de forma sequencial as ações realizadas e os resultados obtidos. O capítulo 1- Análise Situacional, retrata de forma fidedigna a organização do serviço e do processo de trabalho da unidade e permite identificar as potencialidades e fragilidades de serviço; o capítulo 2- Análise Estratégica consta os passos da intervenção com base no foco identificado; o capítulo 3- Relatório da Intervenção relata detalhadamente como ocorreram as ações, destacando aquelas que foram cumpridas e justificando aquelas que foram feitas de forma incompleta; o capítulo 4- Avaliação da Intervenção, apresenta as metas alcançadas e o processo para atingi-las ou não; o capítulo,5- Relatório da intervenção para os gestores, onde se argumenta a importância da intervenção feita e os principais resultados da mesma; o capítulo 6- Relatório da intervenção para a comunidade, explica os resultados obtidos mais importante para a comunidade; por fim o capítulo 7- Reflexão sobre o processo individual de aprendizagem, onde expressamos de forma crítico-reflexiva o impacto no processo de qualificação profissional.

## **1 Análise Situacional**

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

A UBS Centro Social Urbano é localizada na zona urbana com uma população aproximada de 8.000 habitantes cadastrados, mas o coordenador da UBS acredita que há uma população que ronda os 11.000 habitantes já que o último cadastramento foi realizado há mais de cinco anos, e desde essa época teve crescimento da área de abrangência que não se encontra no mapa, mas é atendida na UBS.

A construção da UBS é um anexo do Centro Social Urbano que é o centro comunitário do bairro onde também se encontra uma creche, e onde se realizam cursos para a população como curso de cabeleireira e gastronomia. Tem uma recepção ampla onde trabalham duas recepcionistas com cadeiras confortáveis para a espera das consultas. A UBS inicia suas atividades às 07h30min, quando começa a marcação das consultas para o atendimento no mesmo dia. Tem um fluxo amplo de usuários. E eu sou a única médica com horário completo, temos outra clínica geral que trabalha duas vezes na semana e realiza 12 atendimentos semanais. Contamos também com uma pediatra de segunda a sexta-feira, a qual atende 12 crianças no horário da manhã, duas enfermeiras que realizam quase todo o trabalho, desde a triagem, atendem as gestantes, realizam educação em saúde, visitas domiciliares e coleta do citopatológico. Realizam muitas vezes atendimentos ou procedimentos da técnica de enfermagem, por esta ser apenas uma profissional, sendo um número insuficiente para atender a alta demanda. Não contamos com Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A UBS não trabalha nos moldes de estratégia de saúde, só se faz atendimento, não há realização de grupos, o atendimento a gestantes é realizado pela enfermeira e a puericultura é realizada pela pediatra, quando a mãe agenda a

consulta. Não tem seguimento controlado de puericultura. Não tem estratégia para atendimento do idoso. Todos necessitam entrar na fila de espera para agendar as consultas. Temos sala de dentista, mas ainda estamos em espera do profissional que já foi solicitado, mas ainda não foi contratado.

Fui muito bem acolhida pelos companheiros de equipe e pela população. Na primeira reunião já realizamos um memorando solicitando mais uma técnica de enfermagem, o dentista e a auxiliar de saúde bucal. Ademais solicitamos outro clínico geral com horário integral para poder dividir as duas áreas de abrangência e dar melhor atendimento a população. Espero poder me organizar para começar a estruturar uma estratégia em saúde da família e assim realizar promoção e prevenção em saúde que é a base para o atendimento na atenção primária em saúde.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Bagé está localizado na região da campanha, no estado do Rio Grande do Sul, com uma população de quase 120.000 habitantes (IBGE, 2010). A rede de saúde é composta por 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) 21 delas com modelo Estrutura de Saúde da Família (ESF) e duas com especialidades, mais uma unidade rural, três CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) um CAPS AD (Álcool e drogas) com uma unidade de acolhimento transitória, um CAPS saúde mental e um CAPS infantil que atende crianças até os 16 anos. Uma UPA 24 horas (Unidade de Pronto Atendimento). Um SAIS (Serviço de Atenção Integral a Sexualidade) e hepatite, um Centro de Vigilância de Tuberculose. Um Posto de Atendimento de Especialidades Médicas, um Posto Materno Infantil com atendimento a gestante e crianças, laboratório de análises clínicas, centro do idoso, um Serviço de Reabilitação Física, SAMU, Pronto Socorro da Santa Casa, farmácia popular, vigilância sanitária, dois NASF (Núcleo de apoio à saúde da família) que existe, mas se encontra desativado por falta de profissionais e não presta assistência as UBS.

Contamos com algumas especialidades, como cardiologia, neurologia, urologia, ginecologia, pediatria, mastologista, pneumologia, cirurgia, psiquiatria, traumatologia, mas muitas vezes os usuários devem ser encaminhados a outras cidades como Porto Alegre ou Pelotas. O mesmo acontece com os exames complementares, contamos com a maioria na cidade, mas os mais específicos são realizados nessas cidades. Há uma demora mais ou menos de 15 dias para receber

o resultado dos exames laboratoriais simples, os mais complexos em torno de 30 dias. Muitas vezes também precisam ser realizados em outros municípios por meio da autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Contamos com dois hospitais, a Santa Casa e o Hospital Universitário.

A UBS Centro Social Urbana qual atuo, atende nos moldes da ESF, adaptada em um centro comunitário, na área urbana. Está vinculada ao SUS pela Prefeitura e a instituição de ensino URCAMP (UNIVERSIDADE DA REGIAO DA CAMPANHA). Oferecemos atendimento médico clínico geral, pediatria, odontologia, nutrição por meio de estagiária, enfermagem e farmácia. Trabalhamos em dois turnos, manhã e tarde, de segunda a sexta-feira. Temos duas equipes composta por uma enfermeira cada uma, uma técnica de enfermagem para as duas áreas, uma vacinadora, uma auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de serviços gerais, uma dentista, dois agentes comunitários; o coordenador que é o mesmo atendente de farmácia, duas médicas, uma clínica geral e uma pediatra e duas recepcionistas.

A área de abrangência tem aproximadamente 8.000 pessoas, entre crianças, adolescentes, adultos e idosos. A distribuição por sexo está em 50% aproximadamente entre feminino e masculino. Os cadastros não estão atualizados pela falta de agentes comunitários de saúde (ACS).

Quanto à estrutura física da UBS, contamos com um ambiente para a recepção e arquivo dos prontuários, que é a mesma sala de espera, acomodando um pouco menos de 30 pessoas. Contamos com uma sala de reuniões, que serve para área dos ACS, onde tem balança para pesar as crianças cadastradas no programa do Bolsa Família, não temos almoxarifado. Contamos com cinco consultórios que às vezes devem ser compartilhados e nenhum deles tem sanitário. Temos uma sala de vacinas, uma sala de curativos e nebulização, uma sala que serve de armazenamento dos medicamentos e também serve de área administrativa. Temos uma sala de limpeza de material que é a mesma utilizada para esterilização, com uma autoclave quebrada há alguns meses. Temos um equipo odontológico. Não temos escovário, nem depósito para lixo contaminado e não contaminado. Temos cozinha e um banheiro para funcionários. Contamos com dois banheiros para os usuários, os quais não estão adaptados para usuários com cadeiras de rodas ou com algum tipo de dificuldade motora.

Todos os ambientes têm janelas e são bem iluminadas com boa circulação de ar, as salas que possuem paredes laváveis são a sala de vacina, cozinha e a sala

de limpeza de materiais e todas são de superfície lisa. Todos os pisos são laváveis, de superfície lisa e antiderrapante. As portas e janelas têm boa estrutura e são todas laváveis, mas não temos telas de proteção em nenhuma das aberturas. Em todas as áreas e corredores temos sinalização visual por texto dos ambientes. Os lavatórios não têm torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos. O lixo não contaminado é recolhido pela prefeitura duas vezes por semana, mas não de forma separada e o lixo contaminado é recolhido por uma empresa privada de forma separada. As diferentes áreas têm um tamanho adequado para trabalhar com comodidade, contando com mesas, cadeiras e maca para exame físico. Todas têm boa iluminação natural e boa circulação de ar. Os corredores são amplos facilitando a passagem dos usuários. Os aparelhos como esfigmomanômetro e balanças são devidamente calibrados anualmente por uma empresa privada.

Quanto às barreiras arquitetônicas a unidade se encontra numa rua de terra e pedra não permitindo o deslocamento de deficientes visuais, cadeirantes, nem idosos de forma segura. Não possui degraus e rampas, porque não é necessário. As portas dos banheiros são pequenas, assim como os banheiros, não permitindo a entrada segura de usuários em cadeira de rodas nem com deficiências visuais. As cadeiras da UBS são seguras, mas não são de material de fácil limpeza e desinfecção. Desta forma, a estrutura física da unidade, que foi bem adaptada para ser uma UBS com áreas amplas e com boa iluminação e ventilação, ainda apresenta muitas deficiências para que se realize um bom acolhimento e atendimento da sua população, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quanto aos equipamentos, materiais e medicamentos, contamos com sonar, espéculo vaginais, e material para a realização de citopatológico. Possuímos preservativos masculinos e femininos na recepção para que esteja ao alcance da população. Os anticoncepcionais injetáveis são administrados pelas enfermeiras e os anticoncepcionais orais são fornecidos na farmácia. O consultório odontológico conta com instrumental para prevenção, tratamento e extrações dentárias. Contamos com 4 esfigmomanômetros, 3 oxímetros de pulso, 2 otoscópio, temos duas balanças de adultos e uma de crianças na sala de pediatria e 3 antropômetros. Disponibilizamos todas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações, a sala de vacinas tem geladeira e ar condicionado. A sala de enfermagem possui materiais para curativos, glucosímetro e nebulizador. Temos materiais para teste rápido de HIV, sífilis, teste rápido de gravidez, hepatite B e C. A farmácia trabalha nos dois

turnos, contamos com medicamentos para doenças crônicas, antibióticos, antipiréticos, antiparasitários, antialérgicos.

Possuímos a maioria dos materiais, algum deles em quantidade satisfatória e outros em quantidade insatisfatória. A medicação de primeira linha não se encontra, em sua maioria, na UBS, alguns deles encontram-se na secretaria da saúde e outros são fornecidos pela farmácia popular. Isto às vezes não facilita o tratamento adequado, por falta de recursos para que a população tenha acesso à medicação, dado que tanto a secretaria da saúde e a farmácia popular ficam longe da UBS. O sistema de manutenção e reposição de instrumentos, mobiliário e material de consumo existe mais e insatisfatório.

Os prontuários são utilizados tanto pelo médico como pela enfermeira, nos quais são registradas as consultas, diagnósticos, resultado de exames, tratamentos, encaminhamentos, contra referência de especialistas. Todos os usuários são cientes que podem ter acesso aos prontuários sempre que for solicitado, ademais tem direito a solicitar atestados ou laudos sempre que justificado. As receitas são realizadas com letra legível e de forma que o usuário compreenda, mas sempre é explicado o tratamento previamente e questionado ao usuário se ele entendeu para evitar erros nas doses ou horários das medicações. Sempre enfatizamos que a realização do tratamento de forma adequada ajudará na melhoria da sua doença.

Nas questões de engajamento público o maior problema é que não contamos com a participação da comunidade nas decisões do funcionamento da UBS. Não contamos com conselhos locais de saúde a fim de auxiliar no planejamento de estratégias de saúde, como ações de educação em saúde. Também não contamos com um número suficiente de ACS o que dificulta o acesso à comunidade. Para poder superar essas dificuldades, devemos começar a trabalhar com a comunidade, com o comprometimento com o serviço de saúde, convidá-los a enviar propostas para o melhor funcionamento da UBS, e convidá-los a ser mais participativos nas decisões que são tomadas na UBS, e esperar que a Secretaria contrate os ACS.

O processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe é realizada por todos os profissionais da UBS. Temos duas áreas e sete micro áreas em cada uma, um médico para as duas áreas e uma enfermeira para cada área, contamos com dois agentes comunitários por enquanto os quais estão se ocupando de duas micro áreas. Porém temos as outras micro áreassem cobertura, o que torna

muito difícil atualizar o território e o cadastramento das famílias, bem como a identificação dos grupos de riscos e grupos de agravos, assim como gestantes e crianças.

Realizamos o cuidado em saúde da população da área de abrangência no domicílio por meio de visita domiciliar, com a participação do médico, enfermeiras, técnico em enfermagem e ACS. Dependendo da necessidade do usuário, o familiar ou o próprio usuário procura o atendimento, o qual é agendado. As atividades e procedimentos realizados no domicílio são curativos, educação e cuidado em saúde, acompanhamento em doenças crônicas terminais, oncológicas, apoiando os doentes e a família, aferição da pressão arterial, consulta médica para usuários acamados, psiquiátricos, de enfermagem, entrega de medicamentos através de familiares e também de equipes, vacinação, coletas de exames, passagem ou troca de sondas. Nas duas áreas temos aproximadamente 30 usuários com necessidade de atenção domiciliar, entre acamados e cadeirantes. Contamos com um carro fornecido pela secretaria todas as quartas à tarde, e se realizam entre seis ou sete visitas domiciliares. Na escola fazemos palestra sobre prevenção de DSTs e aplicação de vacinas contra o HPV.

Realizamos busca ativa de usuários faltosos às ações programáticas e /ou programas. Adolescentes que não cumprem com aplicação de anticoncepcional injetável, são procuradas pela equipe em seus domicílios. Encaminhamos usuários se necessário, a outros níveis do sistema, respeitando fluxos de referência e contra referência, realizando o acompanhamento de nosso usuário quando retorna. Realizamos notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, incluindo toda a equipe.

As reuniões de equipe se realizam semanalmente. Demonstram ser necessárias e produtivas, visto que é durante este período de tempo que planejamos e construímos a agenda e processo de trabalho, discussão de casos, necessidades de visitas domiciliares e planejamento das ações.

O acolhimento é realizado por todos os membros da equipe, começando pela recepcionista na sala de recepção. Os usuários agendam para serem atendidos no mesmo dia. Se tiver alguma urgência, a triagem é realizada pela enfermeira. Todos os dias pela manhã se realizam um mínimo de 16 consultas, algumas agendadas no mesmo dia, consultas para idosos agendados previamente por telefone e consultas a demanda espontânea. As tardes são utilizadas para realizar

grupo de idosos, hipertensos e diabéticos, e para o grupo de gestantes, e visitas domiciliares. Para auxiliar neste trabalho, temos três computadores com internet, dois na recepção e um na farmácia.

Quanto à demanda espontânea, não temos muitos problemas porque as pessoas agendam para o mesmo dia e as urgências se realizam como prioridade prévia triadas da enfermeira. Normalmente os atendimentos acontecem no mesmo dia.

No que se refere a atribuições dos profissionais, as duas enfermeiras da UBS realizam as consultas do pré-natal e Puerpério, juntamente com o médico. Realizam também triagem, visitas domiciliares, bem como outros atendimentos; a técnica de enfermagem realiza os curativos, nebulizações, administração de medicação indicada pelo médico. A dentista realiza atendimento de segunda a sexta com uma carga horária de 20 horas, o mesmo que a pediatra. Temos uma clínica geral que realiza atendimentos duas vezes na semana pela manhã, e eu estou encarregada das duas equipes de trabalho, contamos com dois agentes comunitários encarregados cada um de uma micro área e as demais áreas de abrangência estão descobertas, pela falta de agentes comunitários. O trabalho de um médico para as duas áreas com uma população de quase 8000 habitantes é muito difícil. Muitas vezes tem coisas que escapam das mãos, já foi solicitado na secretaria outro médico com a carga total de horas para dividir as áreas e realizar um melhor trabalho assim como a solicitação de mais agentes comunitários porque com uma área tão grande deveria ter pelo menos 15 ACS.

Em relação à saúde da criança, o caderno das ações programáticas estima que haja 96 crianças menores de um ano na área de abrangência da UBS. Quanto aos indicadores de qualidade, temos neste momento 88% das crianças menores de um ano com seguimento na UBS, 65% delas com seguimento de acordo com o preconizado no protocolo do Ministério de Saúde, 18% com consultas atrasadas, 95% das crianças realizaram o teste do pezinho antes dos sete dias nascidos, 89% realizaram a sua primeira consulta dentro dos primeiros sete dias de nascido, 83% com teste da audição, 67% com monitorização do crescimento na última consulta, 100% com vacinas em dia, 39% com avaliação de saúde bucal, 55% com orientação sobre aleitamento materno, 65% com orientações para prevenção de acidentes. Os atendimentos são realizados pela pediatra e pela clínica geral, seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. Realiza-se puericultura, vacinação, controle do aleitamento



materno exclusivo e consulta de doenças agudas ou não agudas, a maioria tem o teste do pezinho, e teste auditivo, a pediatra agenda a próxima consulta de puericultura e nas mães faltosas se realiza busca ativa. A consulta de puericultura se realiza de forma mensal até o primeiro ano de idade e após anual até os 10 anos de idade.

Com os adolescentes se realizou consulta nos dois colégios da área de abrangência da unidade, para orientar a realização de exercício físico, e em todos os adolescentes com problemas tanto de sobrepeso como de baixo peso se realizou avaliação nutricional. Realizamos uma palestra sobre sexualidade onde foi abordado variados temas como sexo seguro, doenças de transmissão sexual, HIV e Sífilis, e se realizou a campanha de vacina do HPV.

Em relação ao pré-natal, temos uma população estimada de 80 gestantes, porém não foi possível informar a cobertura, pois os registros são ineficientes. As consultas de pré-natal são realizadas pelas duas enfermeiras em conjunto com o médico de acordo com o preconizado no protocolo do Ministério da Saúde. Realiza-se a coleta do exame citopatológico, teste rápido de HIV, Sífilis, Hepatite B e C e teste rápido de gravidez. Em consenso com a equipe, chegamos à conclusão de que muitas das nossas gestantes realizam seu pré-natal com ginecologistas na rede privada. Porém não se tem o número total de gestantes que realizam o pré-natal fora da unidade devido à falta de agentes comunitários. As consultas são realizadas duas vezes na semana, a tarde pela médica clínica geral, enfermeira e médico Obstetra nas gestantes do alto risco. Após a consulta a gestante sai com o próximo atendimento programado agendado. Fazemos atendimento de demanda espontânea de problemas de saúde agudos para as gestantes participando nele toda a equipe, não existe excesso de demanda. Cumprimos o protocolo de atendimento de Pré-natal do Ministério da Saúde, 2013, e participamos do Curso de atualização de Pré-natal, oferecido pela Prefeitura.

O início precoce do pré-natal é essencial, quando a usuária consulta por atraso menstrual, solicitamos o Beta-HCG sérico, e se positivo já agendamos a usuária para consulta no pré-natal e solicitamos as análises do primeiro trimestre. As consultas são mensais até as 28 semanas, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais ao termo. Quando o parto não ocorre até as 41 semanas encaminhamos a gestante ao bloco obstétrico.

As ações desenvolvidas para o cuidado da gestante na UBS são: atendimento a problemas agudos, saúde mental, controle de cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis, de atividade física. Solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, ao igual que a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, não acontece à mesma coisa com o exame ginecológico por trimestre, e com a saúde bucal, deveremos melhorar estes indicadores.

Utilizamos protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis de atenção do SUS, encaminhamos com formulários de referência e contra referência para atendimento nas especialidades, internação hospitalar, serviços de pronto-atendimento e pronto-socorro. Registramos os atendimentos das gestantes em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento nutricional, ficha espelhos das vacinas. Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos das gestantes, as fichas espelho, que é revisado periodicamente, sempre que necessitar, para verificar gestantes faltosas, com pré-natal de risco, data provável de parto, avaliar a qualidade do programa. Toda a equipe se necessitar consulta as fichas. Em cada consulta, solicitamos a carteira/cartão de pré-natal, preenchemo-lo, conversamos e damos dicas de alimentação saudável, explicamos a importância e significado da curva de ganho de peso, encaminhamos a vacinas, a avaliação de saúde bucal.

Existe na UBS o Programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde e os responsáveis pelo cadastramento das gestantes são a médica e a enfermeira. Na prática é a enfermeira quem faz e é responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. Não se realiza busca ativa de gestantes na área pela falta de agentes comunitários, as gestantes atendidas são cadastradas porque elas procuram a unidade. Realizamos grupo de gestantes onde se aborda temas como alimentação saudável, fatores de risco na gravidez, álcool, drogas tabagismo, cuidados com o recém nascido, amamentação, e instruções para o parto.

Em relação ao puerperio o CAP informa que foram atendidas 76% das puerperas da área de abrangência, mais estas 73 mulheres não são tomadas de um dado fiel, já que contamos com muitos dados desatualizados e não existia monitorização dos registros nem estratégia para atendimento das puerperas. Todos

os dados informados no CAP são dados desatualizados por isto e importante implantar uma estratégia de atendimento ao puerperio.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, 560 mulheres entre 50 a 69 anos são atendidas na UBS, o caderno das ações programáticas calcula um aproximado de 826 mulheres nesta faixa etária, atendemos aproximadamente 68% destas mulheres nesta faixa etária. Temos 64% destas mulheres com mamografia em dia, 64% com avaliação sobre riscos do câncer de mama e 64% com orientações sobre a prevenção do câncer de mamas. Ademais, temos aproximadamente 1.564 de mulheres entre 25 a 64 anos de idade atendidas na UBS dando um aproximado de 71% do calculado pelo caderno de ações programáticas (2204 mulheres entre 25 a 64 anos de idade). Destas, 63% possuem exame citopatológico em dia, 37% das mulheres tem 6 meses de atraso no exame, 13% tem o exame citopatológico com resultado alterado, 31% tem avaliação para risco de câncer de colo de útero, 100% tem orientações sobre a prevenção do câncer de colo de útero, e 100% tem orientações sobre a prevenção de DSTs, 65% tem exames coletados com amostras satisfatórias, e 11% tem exames coletados com células representativas da junção escamocolunar.

Nos adultos se realiza em cada consulta recomendações e educação sobre alimentação saudável e exercício físico. Realizamos uma vez por semana grupo de idosos, hipertensos e diabéticos, levando semanalmente temas de interesse deles como palestras com nutricionista, exercício físico com fisioterapeuta, teste de visão com oculista e passeios interativos assim como muitos outros temas

As ações de rastreamento são feitas anualmente até os 50 anos e depois cada dois anos até os 69 anos para uma detecção precoce. Uma das coisas que demora mais o tratamento precoce de esta enfermidade e que após o exame físico da mulher e o achado de nódulos mamários é indicado a realização de mamografia, exame este feito por um especialista. Após a realização do exame a usuária retorna a UBS para ser encaminhada para especialista, trajetória que não deveria acontecer, visto que o exame já é realizado pelo especialista e o mesmo deveria encaminhar ao CIOM para diminuir o tempo de espera para a próxima consulta e também diminuir a pressão psicológica que o diagnóstico positivo traz para a mulher. O sistema deveria realizar uma estratégia para que esta usuária tenha um rápido acesso ao serviço especializado.

As ações educativas a trabalhar na prevenção de risco de câncer são alimentação saudável, atividade física, diminuição do tabagismo, controle anual, realizar o exame preventivo nas mulheres com idade de 25-64 anos cada ano e ademais atender as mulheres com sinais de alerta. Todas estas ações são realizadas na mesma UBS em todas as mulheres que realizam consultas por qualquer outra doença, ou nas que procuram a UBS para orientações. Para uma maior rapidez em obter informações, o sistema deveria ser informatizado. Porém ainda não contamos com o apoio da tecnologia para aprimorar nosso serviço. Com um cadastramento digital de todas as mulheres nesta faixa etária seria mais fácil chegar até elas para realizar melhor controle.

A todos os homens maiores de 45 anos se indica PSA e encaminhamento ao urologista em caso de suspeita de patologia prostática. Lamentavelmente temos muito poucos homens participando do grupo de idosos, hipertensos e diabéticos, neste momento somente dois homens participam do grupo, se realiza palestra educativa principalmente em novembro, mas geralmente participam as mulheres para levar a informação a seus domicílios.

Em relação aos usuários portadores de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, temos aproximadamente 54% dos usuários com hipertensão estipulados no caderno de ações programáticas na UBS. Pela estimativa do CAP deveríamos ter aproximadamente 1.789 hipertensos na área de abrangência e temos 960 hipertensos cadastrados na UBS. Em 58% deles se realiza estratificação de risco cardiovascular, 13% tem atrasos na consulta agendada, 47% tem exames periódicos em dia, 58% tem orientações sobre práticas de atividade física regular, 58% tem orientações sobre nutrição e alimentação saudável, e 24% tem avaliação de saúde bucal em dia. O CAP mostra que deveríamos ter 511 usuários diabéticos e temos neste momento 350 diabéticos cadastrados na UBS dando um aproximado de 68% da população diabética de deveríamos ter; 57% tem estratificação de risco cardiovascular, 6% tem atraso em sua consulta agendada, 43% tem exames complementares em dia, 43% tem exame dos pés em dia, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, com medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses, com orientações sobre prática de atividade física regular e com orientação nutricional sobre alimentação saudável, e 7% tem avaliação sobre saúde bucal em dia.

Quanto aos idosos, temos uma população estimada de 1092 idosos de acordo com o CAP, com uma cobertura de 90% dos idosos cadastrados na UBS, dos quais 66% possuem caderneta de saúde da pessoa idosa, em 75% se realizou avaliação multidimensional rápida, 45% tem avaliação em dia, 30% tem hipertensão arterial sistêmica e 12% diabetes mellitus, em 45% se realizou avaliação para risco de morbimortalidade, investigações de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional, e orientação para atividade física regular, e 13% tem avaliação de saúde bucal em dia.

Um dos maiores desafios é conseguir primeiramente cadastrar toda a população da área de abrangência e realizar um seguimento adequado em todas as faixas etárias. Estamos cientes que com a falta de agentes comunitários é uma tarefa quase impossível de realizar. Contamos com uma secretaria de saúde que apoia o fortalecimento das ESF, mas a burocracia e os problemas econômicos e políticos não tem permitido a contratação destes profissionais. O caderno de ações programáticas nos mostra um parâmetro da quantidade de usuários que deveríamos ter na área de abrangência e a quantidade que deveriam ser atendidos de forma contínua, mas a desatualização das informações, a falta de profissionais faz disto uma tarefa muito difícil de alcançar.

Os profissionais atuantes neste momento na UBS são profissionais comprometidos com as ações programáticas, mas a demanda de usuários diariamente torna difícil às tarefas de programação e agendamento para o acompanhamento contínuo dos mesmos. Cabe salientar também que, mesmo a UBS apresentando um amplo espaço físico para realizar um atendimento qualificado, ainda apresenta muitas deficiências que necessitam de reparos para que seja possível realizar uma assistência adequada e de acordo com as necessidades da população.

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

Muitas mudanças foram realizando após a primeira impressão da UBS, tivemos várias reuniões de organização do serviço enviamos muitos memorando à Secretaria de Saúde e fomos mudando muitas coisas. Dividimos o agendamento do atendimento a gestantes onde começamos a realizar avaliação em conjunto com a enfermeira e colocamos um turno da agenda só para atendimento a gestantes.

Solicitamos um carro e começamos a realizar visitas domiciliares uma vez na semana com prévio agendamento dos familiares a todos os usuários acamados, cadeirantes ou que por diferentes problemas de saúde era impossível se deslocar até o serviço. Montamos o grupo de hipertensos, diabéticos e idosos onde começaram a participar vários usuários. Organizamos a agenda das enfermeiras para planejar melhor seu atendimento. Começamos a realizar o agendamento por telefone para os idosos, e abrimos espaço na agenda para quatro idosos ao dia agendado por telefone.

Ainda não conseguimos montar uma estratégia de atendimento a puericultura pela alta demanda de atendimentos que ainda temos, já que ainda não conseguimos resposta da obtenção de outra clínica geral com horário integral para a UBS. Foram contratados só dois agentes comunitários quando solicitamos quinze, mas já começamos a capacitar eles no atendimento à população. Já realizamos algumas palestras educativas no centro comunitário. Estamos nos organizando pouco a pouco já que muitas vezes a população não reage muito bem às mudanças na organização dos atendimentos, mas estamos conscientizando-os de que a mudança é necessária para a qualificação do atendimento prestado.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O Brasil nas últimas décadas teve uma importante redução da mortalidade infantil, porém ainda apresenta um número importante de mortes que fazem parte da realidade social e sanitária do país. Tais mortes ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012). O município de Bagé não escapa a esta realidade, já que tem uma quantidade significativa de óbitos fetais e ademais uma alta taxa ultimamente de óbitos por sífilis congênita, situação que pode ser reversível com um seguimento de pré-natal realizado com responsabilidade tanto pelos sistemas de saúde como pelas próprias gestantes.

A UBS que será desenvolvida a intervenção conta com uma população de aproximadamente 8000 habitantes. Para atender a esta população a UBS possui duas equipes de saúde, cada equipe consta de uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, e um agente comunitário. Há apenas um médico e um odontólogo para atender as duas áreas. Fazem parte das duas equipes ainda uma estagiária de nutrição, duas recepcionistas e um coordenador que é encarregado da farmácia. Nosso maior problema quanto aos recursos humanos é a ausência de agentes comunitários de saúde (ACS) para atender as duas áreas de abrangência, pois contamos até o momento com apenas dois ACS.

Quanto a população alvo da intervenção, não temos informações do total de gestantes da área adstrita, apenas é possível informar que neste momento temos 46 gestantes cadastradas na UBS, divididas nas duas áreas de abrangência mais este dado não é fiel já que não tem monitorização da informação e necessitamos rever se este dado é fiel a realidade do atendimento as gestantes. Muitas gestantes realizam o pré-natal em clínicas privadas. Quanto ao atendimento, as consultas são

realizadas diariamente com a enfermeira. Uma tarde por semana é reservada para o atendimento médico, sendo as consultas previamente agendadas pela enfermeira. As gestantes são atendidas também em qualquer momento na demanda espontânea por alguma doença aguda com prioridade. Procuramos realizar um atendimento de forma que todas gestantes cadastradas tenham as consultas completas e os exames em dia. Realizamos busca às gestantes faltosas por telefone. Estamos planejando o grupo de gestantes para realizar atividades sobre cuidados do bebê e da gravidez incluindo lactação materna.

A maior dificuldade para buscar todas as gestantes da área de abrangência da UBS é a falta de ACS, o que faz com que só realizamos a atenção do pré-natal para quem solicitar na UBS. Não temos ainda informação precisa da secretaria de saúde sobre quanto tempo mais estaremos sem estes profissionais, portanto, até agora só conseguimos realizar o trabalho com quem solicita assistência na UBS sendo quase impossível saber quantas gestantes mais temos na área adstrita.

Desta forma, a intervenção será primordial para melhorar a atenção as gestantes moradoras da área adstrita da UBS, pois mesmo que já se realize algumas ações neste programa, ainda precisamos aprimorar os registros, o monitoramento das ações e assim conhecer a população em sua integralidade, incluindo aquelas mulheres que realizam o pré-natal em serviços privados. Com a intervenção será possível também a organização do serviço e a qualificação da prática clínica, o que será fundamental diante da realidade que vivenciamos quanto ao número reduzido de profissionais disponíveis para o atendimento de toda a população. Com a equipe atuando de forma organizada e qualificada, será possível realizar um atendimento qualificado, mesmo diante das dificuldades enfrentadas.

Um dos fatores que irá contribuir para a viabilidade da intervenção no serviço é o fato das equipes trabalharem de forma integrada e comprometida com a comunidade, o que supera muitas das dificuldades enfrentadas. Com isso teremos condições de desenvolver este trabalho de intervenção, o qual será capaz de trazer mudanças que irá beneficiar não somente o programa de pré-natal e Puerpério, mas também o serviço, os profissionais e a comunidade como um todo.



## 2.2 Objetivos e metas

### 2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção ao Pré-natal e Puerpério na ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS.

### 2.2.2 Objetivos específicos e metas

#### Pré-natal

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção pré-natal.

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

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na unidade de saúde.

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

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

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

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

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 5:** Realizar avaliação do risco pré-natal.

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

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

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

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

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

### **Puérpério**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura ao puerpério.

**Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério na unidade de saúde.

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

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

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

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações do puerpério.

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

**Objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas.

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Centro Social Urbano, no município de Bagé/RS. Para tal ação trabalharemos com quatro eixos pedagógicos. Monitorização e avaliação da intervenção, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação na prática clínica. Para nos apoiar neste trabalho de intervenção utilizaremos o Manual de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). E participarão da intervenção gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade de saúde.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **DETALHAMENTO DAS AÇÕES PRÉ-NATAL**

##### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal**

##### **META**

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

##### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: a cobertura será monitorada semanalmente entre a enfermeira e a médica de forma semanal, mediante avaliação das fichas espelho das gestantes e os prontuários que serão colocados numa pasta exclusiva para gestantes. Mensalmente se realizará monitorização com toda a equipe para avaliar a cobertura, mediante reunião de equipe para analisar diferentes ações da unidade.

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

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: dada a falta de agentes comunitários será impossível a procura de gestantes na área de abrangência então se realizará cadastramento de toda gestante que solicitar atendimento na UBS, se realizará acolhimento no mesmo dia de toda mulher com suspeita de gravidez para ser indicado o exame B hcg ou realizar o teste rápido de gravidez na mesma UBS e assim conseguir um rápido atendimento de todas. Se realizará uma primeira reunião para orientar e capacitar a todos os trabalhadores da equipe da UBS para realizar um acolhimento rápido de todas as mulheres gestantes ou com suspeita para serem encaminhadas de forma imediata as enfermeiras da UBS.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: realizaremos primeiramente uma palestra informativa no grupo de idosos, hipertensos e diabéticos que já se encontra em funcionamento para orientar a todos a procura entre os vizinhos de mulheres com suspeita de gravidez ou com gravidez positiva que não estejam realizando consultas de pré-natal para assim serem informadas da realização deste serviço na UBS. Também solicitaremos o apoio do centro comunitário que funciona no mesmo prédio que se encontra nossa UBS para falar com as mulheres que realizam curso de cabeleireira e bordado e para realizar uma palestra para as mães que levam os filhos na creche que funciona no mesmo lugar. Também solicitaremos o apoio das duas escolas para realizar palestra informativa a todas as mães das crianças que estudam nelas.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

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

Detalhamento: se realizará reunião mensalmente com toda a equipe. Na primeira reunião se capacitará sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento e nas próximas reuniões para fortalecer a importância no acolhimento de todas as mulheres com suspeita de gravidez ou com gravidez positiva. Como não contamos com mais que dois agentes comunitários se capacitará, por enquanto, a ambos para realizar a busca nas suas microáreas, para eles informar sobre a importância de realizar seu pré-natal na UBS. Capacitaremos as recepcionistas para que toda mulher que procurar a UBS por suspeita ou gravidez confirmada seja agendada no mesmo dia para uma primeira consulta com as enfermeiras da UBS.

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

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: a cobertura será monitorada semanalmente entre a enfermeira e a médica de forma semanal, mediante avaliação das fichas espelho das gestantes e os prontuários que serão colocados numa pasta exclusiva para gestantes. Mensalmente se realizará monitorização com toda a equipe para avaliar a cobertura, mediante reunião de equipe para analisar as diferentes ações da unidade.

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

- Acolher as gestantes.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: dada a falta de agentes comunitários será impossível a procura de gestantes na área de abrangência, então se realizará cadastramento de toda gestante que solicitar atendimento na UBS, se realizará acolhimento no mesmo dia de toda mulher com suspeita de gravidez para ser indicado o exame B hcg ou realizar o teste rápido de gravidez na mesma UBS e assim conseguir um rápido atendimento de todas. Se realizará uma primeira reunião para orientar e capacitar a todos os trabalhadores da equipe da UBS para realizar um acolhimento rápido de

todas as mulheres gestantes ou com suspeita para serem encaminhadas de forma imediata as enfermeiras da UBS.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: realizaremos primeiramente uma palestra informativa no grupo de idosos, hipertensos e diabéticos que já se encontra em funcionamento para orientar a todos a procura entre os vizinhos de mulheres com suspeita de gravidez ou com gravidez positiva que não se encontrem realizando consultas de pré-natal para assim serem informadas da realização deste serviço na UBS. Também solicitaremos o apoio do centro comunitário que funciona no mesmo prédio que se encontra nossa UBS para falar com as mulheres que realizam curso de cabelereira e bordado e para realizar uma palestra para as mães que levam os filhos na creche que funciona no mesmo lugar. Também solicitaremos o apoio das duas escolas para realizar palestra informativa a todas as mães das crianças que estudam nelas. Nestas palestras informaremos que contamos com todos os exames laboratoriais padronizados que serão realizadas pela rede e que serão encaminhadas na mesma UBS. Informaremos o esquema de consultas mensais, e que contamos com a possibilidade de a gestantes ser encaminhada para o pré-natal de alto risco para ser avaliada por obstetra se for necessário. Informaremos que contamos com os suplementos padronizados e que serão fornecidos na mesma UBS. Informaremos a importância de realizar o pré-natal na UBS, dada a cercania do serviço do seu domicílio e pela facilidade de ser atendida de urgência se for necessário. Informaremos que sempre que necessitarem serão acolhidas e que realizaremos o seu pré-natal com comprometimento e responsabilidade.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento: se realizará reunião mensalmente com toda a equipe. Na primeira reunião se capacitará sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento e nas próximas reuniões para fortalecer a importância no acolhimento de

todas as mulheres com suspeita de gravidez ou com gravidez positiva. Como não contamos com mais que dois agentes comunitários se capacitará, por enquanto, a ambos para realizar a busca nas suas microáreas para eles informarem sobre a importância de realizar seu pré-natal na UBS. Capacitaremos as recepcionistas para que toda mulher que procura a UBS por suspeita ou gravidez confirmada seja agendada no mesmo dia para uma primeira consulta com as enfermeiras da UBS.

### **META**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento: a monitorização será realizada semanalmente nas reuniões da equipe médica e enfermeiras por meio da análise da ficha espelho e prontuários e no caso que não tenha sido realizado se realizará na próxima consulta agendada.

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

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: colocaremos na ficha espelho um aviso para recordar a próxima realização do exame ginecológico.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: será informada nas palestras educativas a importância do exame ginecológico para as gestantes e que será realizado na privacidade do consultório médico da UBS. Ademais será informado que não tem risco para a gravidez realizar o exame ginecológico. Também se montarão cartazes informativos na UBS sobre a importância da realização do exame ginecológico de forma trimestral.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Detalhamento: o médico e as enfermeiras da UBS se capacitarão na realização do exame ginecológico e realizarão o curso de pré-natal de baixo risco que será ministrado pela obstetra de forma quinzenal com uma duração de um ano.

### **META**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento: a monitorização será realizada semanalmente nas reuniões da equipe médica e enfermeiras, por meio do análise das ficha espelho e prontuários e no caso que não tenha sido realizado se realizará na próxima consulta agendada.

### **Organização e Gestão do serviço**

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

Detalhamento: colocaremos na ficha espelho um aviso para recordar a próxima realização do exame mamas.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: será informada nas palestras educativas a importância do exame de mamas para as gestantes e que será realizado na privacidade do consultório médico da UBS. Também se montará cartazes informativos na UBS sobre a importância da realização do exame de mamas.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento: o médico e as enfermeiras da UBS se capacitarão na realização do exame e realizarão o curso de pré-natal de baixo risco que será ministrado pela obstetra de forma quinzenal com uma duração de um ano.

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**



- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

Detalhamento: a monitorização será realizada semanalmente nas reuniões da equipe por meio da análise das fichas espelho e prontuários. No caso que não tenha sido solicitado, se fará na próxima consulta agendada.

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

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Detalhamento: colocaremos na ficha espelho um aviso para recordar a falta da solicitação de exames para assim ser solicitado na próxima consulta.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: será informada nas palestras educativas a importância dos exames laboratoriais para a gestante e para o bebê e que será solicitado pelo médico ou enfermeira da UBS. Também se montará cartazes informativos na UBS sobre a importância da realização dos exames laboratoriais e que todos podem ser solicitados nas consultas de pré-natal realizadas na UBS.

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: o médico e as enfermeiras da UBS se capacitarão e estudarão o protocolo do Ministério de Saúde sobre atendimento ao pré-natal de baixo risco para ter o conhecimento de todos os exames que devem ser solicitados no pré-natal e realizarão o curso de pré-natal de baixo risco que será ministrado pela obstetra de forma quinzenal com uma duração de um ano.

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Detalhamento: a monitorização será realizada semanalmente nas reuniões da equipe por meio da análise das fichas espelho e prontuários para nos assegurar que todas as gestantes tenham a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico.

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

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: o fornecimento de sulfato ferroso/ácido fólico será na farmácia da mesma UBS e será realizada a prescrição pela médica da UBS

#### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: será informada nas palestras educativas a importância dos suplementos para a gestante e para o bebê e que será prescrito pelo médico e fornecido na farmácia da UBS. Também se montará cartazes informativos na UBS sobre a importância da administração dos suplementos.

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

• Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento: o médico e as enfermeiras da UBS se capacitarão e estudarão o protocolo do Ministério de Saúde sobre atendimento ao pré-natal de baixo risco para ter o conhecimento de quando devem ser indicados tais suplementos e realizarão o curso de pré-natal de baixo risco.

#### **METAS**

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

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: a monitorização será realizada semanalmente nas reuniões da equipe por meio da análise das fichas espelho e prontuários e se solicitará informação a técnica de vacinas sobre a falta da gestante no dia agendada para a vacina, para realizar a busca ativa da mesma. No caso que não tenha sido agendada a realização da vacina se agendará na próxima consulta.

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

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.
- Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: se solicitará o cartão de vacinas da gestante para avaliar a necessidade de realizar a vacina antitetânica e se informará na ficha espelho a falta da mesma, para assim monitorar a sua realização. Será agendada um dia com a técnica de vacinas para a sua realização. Se orientará a técnica de vacinas a importância da monitorização do estoque de vacinas para informar ao coordenador da UBS a falta da mesma para assim ser solicitados na Secretaria de Saúde.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: se a gestante se encontra com falta da vacina se informará a importância da sua realização

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: a médica e enfermeira farão a leitura do protocolo do Ministério de Saúde sobre atenção ao pré-natal de baixo risco para se capacitar sobre quando realizar a vacina e capacitarão também a técnica de vacina para a sua realização.

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: a monitorização será realizada semanalmente nas reuniões da equipe por meio da análise das fichas espelho e prontuários e se solicitará informação a técnica de vacinas sobre a falta da gestante no dia agendado para a vacina e assim realizar a busca ativa da mesma. No caso que não tenha sido agendada a realização da vacina se fará na próxima consulta.

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

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.
- Fazer controle de estoque de vacinas.

Detalhamento: se solicitará o cartão de vacinas da gestante para avaliar a necessidade de realizar a vacina da hepatite B e se informará na ficha espelho a falta da mesma, para assim monitorar a sua realização. Será agendada um dia com a técnica de vacinas para a sua realização. Se orientará a técnica de vacinas a

importância da monitorização do estoque de vacinas para informar ao coordenador da UBS a falta da mesma, para assim ser solicitados na Secretaria de Saúde.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Detalhamento: se a gestante se encontra com falta da vacina se informará a importância da sua realização

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: a médica e enfermeiras farão a leitura do protocolo do Ministério de Saúde sobre atenção ao pré-natal de baixo risco para se capacitar sobre quando realizar a vacina e capacitará também a técnica de vacina para a sua realização.

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: a monitorização será realizada semanalmente nas reuniões da equipe por meio da análise das fichas espelho e prontuários e se solicitará informação a auxiliar de saúde bucal sobre a falta da gestante no dia agendado para realizar a avaliação odontológica com a dentista da UBS. Assim será possível realizar a busca ativa da mesma e no caso que não tenha sido agendada a consulta com a dentista se agendará na próxima consulta agendada.

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

- Organizar acolhimento das gestantes.
- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.
- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: se realizará agendamento com dentista a toda gestante que estiver ou não realizando o pré-natal. Tal agendamento será dentro da semana da solicitação e o atendimento será prioritário. Ademais será agendada a consulta com dentista na consulta de pré-natal a toda gestante que não tenha consultado com

nenhum dentista no período e colocaremos na ficha espelho um aviso para recordar se a gestante não foi ainda agendada para realizar o agendamento na próxima consulta

### **Engajamento Público**

- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Detalhamento: as enfermeiras ou a médica realizarão o agendamento a todas as gestantes para realizar avaliação odontológica na primeira consulta de pré-natal e se capacitará a dentista sobre a necessidade de realizar tratamento odontológico na gestante e a técnica de dentista sobre a importância de nos informar a falta da gestante a consulta agendada para assim poder realizar a busca ativa da mesma

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Detalhamento: se solicitará contrarreferência da dentista sobre o tratamento dentário e a conclusão do mesmo o qual será colocado na ficha espelho e prontuário da gestante

### **Organização e Gestão do serviço**

- Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: se priorizará um horário diariamente para atendimento a gestante o qual não poderá ser agendado para nenhum outro usuário que não seja gestante e somente poderá ser ocupado se no dia não tivermos gestante agendada ou se a mesma falta a consulta. Todo o material necessário para o atendimento

dentário será solicitado na Secretaria de Saúde e o coordenador da UBS estará encarregado de garantir o seu fornecimento.

### **Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário

Detalhamento: será informada nas palestras educativas a importância do tratamento dentário para a gestante e para o bebê e que será agendado para dentista da UBS. Também se montará cartazes informativos na UBS sobre a importância da realização do tratamento dentário e a sua conclusão para assim conscientizar a toda a população sobre a importância da saúde bucal na gravidez.

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

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

Detalhamento: o médico e as enfermeiras se capacitarão para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação assim como caries e doenças periodontais para assim realizar o encaminhamento o mais rápido possível para o seu tratamento

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

#### **METAS**

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

#### **Monitoramento e Avaliação**

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

Detalhamento: nas reuniões entre as enfermeiras e médicos se avaliará semanalmente as gestantes faltosas para nos informar para quando ficou a próxima consulta agendada da mesma e realizar busca ativa.

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: dada a falta de agentes comunitários a busca ativa será realizada principalmente por contato telefônico já que na primeira consulta é solicitado todos os dados de contato da gestante. Após a busca ativa se realizará o agendamento para o próximo dia que se realizará consultas de pré-natal agendadas na UBS.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: a informação se dará nas palestras educativas e por meio de cartazes na UBS informando a importância de manter todas as consultas de pré-natal em dia, informando os benefícios para a mãe e o bebê a regularidade destas consultas.

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: se realizará nas reuniões de equipe mensal, o treinamento de toda a equipe incluindo os dois agentes comunitários sobre a importância da realização do pré-natal na UBS e após, nas próximas reuniões, se realizará reforços sobre esta questão. Quando a secretaria nos fornecer mais destes profissionais, voltaremos a realizar o treinamento dos novos agentes comunitários.

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

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

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

Detalhamento: a monitorização e avaliação das consultas será realizada semanalmente, nestas reuniões se monitorizara o preenchimento das ficha espelho e vacinas de forma adequada

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

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

Detalhamento: o preenchimento do SISPRENATAL e das fichas de acompanhamento como ficha espelho, prontuário e cartão de vacinas se realizará em cada consulta da gestante. As fichas espelho serão arquivadas junto aos prontuários que estarão numa pasta exclusivas para as gestantes.

### **Engajamento Publico**

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

Detalhamento: na primeira consulta se informará a gestante sobre toda a documentação que será preenchida no seu pré-natal e a importância de sua realização. Também se informará a gestante que ela poderá solicitar uma segunda via desta documentação sempre que ela solicitar. Ademais se informará a gestante que sempre deve portar consigo a carteira da gestante e a importância desta documentação.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Detalhamento: as enfermeiras e médico estarão autorizados a preencher a ficha espelho, cartão da gestante e SISPRENATAL assim como o prontuário da mesma. Se realizará uma primeira reunião para avaliar cada uma destas documentações para o seu adequado preenchimento

### **Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

#### **METAS**

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

#### **Monitoramento e Avaliação**

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

Detalhamento: se monitorizará em cada encontro o registro na ficha espelho do risco gestacional e as gestantes que se encontram realizando acompanhamento no alto risco serão arquivadas separadamente, mas na mesma pasta das gestantes para ter um melhor controle.

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

- Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.



- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: toda gestante que necessite realizar consulta no alto risco será encaminhada de acordo a gravidade, mensalmente se realizará consulta de alto risco por obstetra na UBS. Nessa consulta se encaminhará aquelas gestantes que seu risco possa esperar o tempo para a consulta, as urgências serão encaminhadas para o posto materno infantil para realizar a consulta de urgência na consulta de alto risco com obstetra e as emergências serão encaminhadas ao bloco obstétrico que se encontra no Hospital Santa Casa de Caridade para sua pronta avaliação. Dependendo da gravidade e do risco se ativará ou não o serviço de traslado do SAMU para o deslocamento da gestante até o centro hospitalar.

### **Engajamento Publico**

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

Detalhamento: se realizará o encaminhamento dependendo da urgência e se solicitará a contrarreferencia que deverá ser solicitado pela gestante ou acompanhante para ter um melhor acompanhamento da gestante em conjunto com o alto risco

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: as enfermeiras e o médico se capacitarão para identificar riscos gestacionais e para sua melhor classificação ademais realizarão o curso de pré-natal fornecido pela Secretaria de Saúde.

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

#### **METAS**

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

#### **Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: se monitorizará o peso da gestante em cada consulta e se analisará em cada reunião a importância do encaminhamento para nutricionista ademais se monitorizara o cumprimento das orientações nutricionais em todas as gestantes que realizam o seu pré-natal no nosso serviço.

### **Organização e Gestão do serviço**

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

Detalhamento: cada integrante da equipe deverá ter um papel na educação das gestantes. As recepcionistas estarão encarregadas das impressões dos cartazes informativos e do agendamento com prioridade para nutricionista quando for solicitado. Os agentes comunitários estarão encarregados de fornecer educação a população e de participar nos grupos educativos, a estagiaria de nutrição estará encarregada da consulta de nutrição de todas as gestantes que necessitem tratamento nutricional, as enfermeiras e médicos estarão encarregados de realizar educação a gestante nas consultas e nas reuniões de grupos, assim como fornecer as recepcionistas os arquivos para a impressão dos cartazes.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: nas palestras educativas se realizará também orientações sobre alimentação saudável e sua importância na gestação

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: a estagiaria em nutrição se encarregará de realizar uma capacitação com a equipe sobre alimentação saudável e após se realizará em cada consulta a avaliação nutricional, a qual será realizada pelas enfermeiras médico ou estagiaria em nutrição, dependendo com quem será a próxima consulta agendada. Em cada consulta se realizará a pesagem da gestante para nos manter alertas sobre o ganho insuficiente ou excessivo de peso na gestação.

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrisses que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Detalhamento: a monitorização do aleitamento materno será realizado mediante consultas de puericultura em todos os lactantes da área de abrangência. Esta consulta será realizada através de agendamentos

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

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrisses e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: se realizará atividades de grupo para promover o aleitamento materno nas quais participarão tanto as gestantes como as nutrisses com os seus bebês para mostrar as técnicas de amamentação e tirar todas as dúvidas que elas tenham com respeito a alimentação do bebê.

### **Engajamento Público**

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

- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrisses.

Detalhamento: se realizará educação na comunidade mediante as palestras educativas e se colocará cartazes informativos sobre os benefícios do leite materno e as vantagens de praticar o aleitamento materno.

### **Qualificação da Prática Clínica**

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: se realizará nas reuniões de equipe mensais onde se falará sobre a importância do aleitamento materno para todos realizar a promoção desta prática

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

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

Detalhamento: durante a gestação se monitorizará as orientações que deverão ser fornecidas pelas enfermeiras e médico sobre os cuidados com o recém-nascido e após se monitorizará mediante as consultas de puericultura de todos os bebês da área de abrangência.

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

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

Detalhamento: todos os membros da equipe serão treinados nas reuniões sobre os cuidados com o recém nascido, sobre a importância de informar as mães a realização dos diferentes testes e sobre outros cuidados com o recém nascido como o sono em decúbito dorsal, higiene do bebê, sinais de perigo, prevenção de acidentes e demais temas que são importantes para o bom cuidado com o bebê.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: se realizará educação na comunidade mediante as palestras educativas e se colocará cartazes informativos sobre os cuidados com o recém nascido, sono em decúbito supino, prevenção de acidentes, etc.

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: se capacitará aos agentes comunitários sobre cuidados com o recém-nascido para assim poder fornecer ajuda e orientações as mães nos seus domicílios. Ademais as enfermeiras e médico se capacitarão sobre os cuidados com o recém-nascido para dar orientações a todas as gestantes.

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: se colocará na ficha espelho e prontuário da gestante a realização de orientações sobre anticoncepcional e se monitorizará semanalmente a reunião entre enfermeiras e médico a realização das mesmas.

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

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

Detalhamento:a orientação sobre anticoncepção após o parto serárealizada pelas enfermeiras e médico da UBS

### **Engajamento Publico**

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

Detalhamento: Se realizará as orientações nas palestras educativas e cartazes colocados na UBS

### **Qualificação da Prática Clínica**

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

Detalhamento: Se capacitará aos agentes comunitários sobre a importância da utilização de anticoncepção após o parto e se capacitará o médico e enfermeiras para oferecer a cada gestante a melhor medida anticoncepcional após o parto, dependendo das necessidades da paciente ou o casal.

### **METAS**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento: se colocará nas fichas espelho e prontuário da gestante a realização das orientações correspondentes e se avaliará mensalmente as gestantes que conseguiram parar de fumar.

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

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento: todos os integrantes da equipe se responsabilizarão em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação, todos serão capazes de dar orientações à população e às gestantes sobre os riscos de tabagismo para elas e para o bebê, assim todos poderão divulgar a informação de forma adequada. O médico e enfermeiras serão capazes de dar orientações e fornecer tratamento para parar de fumar a todas as gestantes tabagistas

### **Engajamento Público**

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Detalhamento: se realizará orientações nas palestras educativas sobre os riscos do tabagismo e se colocará cartazes na UBS informando os riscos que tem para a paciente e para o bebê.

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

- Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Detalhamento: todos terão que ser capazes de fornecer orientações as gestantes que desejem parar de fumar e o médico e enfermeiras deverão estar capacitadas para fornecer o melhor tratamento e as orientações para que todas possam parar de fumar

#### **METAS**

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

#### **Monitoramento e Avaliação**

- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: se realizará atividades educativas com a dentista da UBS pelo menos uma vez na gestação onde se orientará sobre a importância da higiene bucal e o médico e enfermeiras serão capazes de realizar as orientações sobre higiene bucal. Se colocará na ficha espelho se a gestante já recebeu esta orientação para monitorar a sua realização.

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

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: as consultas das gestantes não devem ser menores a 30 minutos por consulta para assim poder realizar todas as avaliações e orientações necessárias.

#### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: se orientará em cada consulta sobre higiene bucal e na consulta com dentista

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

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: a médica e enfermeiras deverão ser capazes de realizar orientações sobre higiene bucal.

### **DETALHAMENTO DAS AÇÕES PUERPÉRIO**

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

### **META**

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

### **Monitoramento e Avaliação**

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: será avaliada a cobertura de Puerpério nas reuniões semanais entre enfermeiras e médico.

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

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

Detalhamento: as consultas puerperais se realizarão em conjunto com a primeira consulta de puericultura. Que será agendada por alguém da equipe no momento de ser fornecida a informação do parto ou por algum familiar na recepção da UBS. Serão realizadas sete dias após o parto para assim garantir pelo menos duas consultas de Puerpério.

### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: se realizará mediante palestras educativas

### **Qualificação da Prática Clínica**

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Detalhamento: devido a falta de agentes comunitários se orientará a gestante durante o pré-natal a importância de informar a qualquer integrante da equipe da UBS a realização do parto para assim realizar o agendamento para a primeira consulta de Puerpério em conjunto com a primeira consulta de puericultura e se realizara o agendamento de preferência dentro dos sete dias após o parto. Se orientará a todas as gestantes sobre a importância de realizar a suas consultas de Puerpério assim como todas as consultas de puericultura.

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

## **METAS**

### **2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa Monitoramento e Avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério

Detalhamento: se colocará na ficha espelho e prontuário a realização do exame de mamas

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

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

Detalhamento: se realizará exame de mamas em cada consulta de Puerpério e assim se garantirá que todas tenham o exame realizado

#### **Engajamento Público**

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: nas palestras educativas e cartazes se explicará a importância do exame de mamas nas puérperas.

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

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Detalhamento: o médico e enfermeiras revisarão a semiologia do exame de mamas e se capacitarão para a sua realização.

## **METAS**

### **2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa Monitorização e Avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

Detalhamento: nas reuniões médico e enfermeiras monitorizarão se as puérperas foram examinadas de forma adequada incluído o exame de abdômen

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

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a



consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

Detalhamento: se colocará na ficha espelho da puérpera a realização do exame de abdômen para não esquecer a sua realização

### **Engajamento Publico**

Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

Detalhamento: nas palestras educativas e cartazes se explicará a importância do exame de abdômen da puérpera.

### **Qualificação da Pratica Clinica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Detalhamento: o médico e enfermeira estudarão na primeira reunião a semiologia do exame de abdômen.

### **METAS**

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

### **Monitorização e Avaliação**

Avaliar o número de puérperas que tiveram exame ginecológico

Detalhamento: se realizará mediante a monitorização semanal das fichas espelho das puérperas.

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

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de realizar o exame ginecológico da puérpera.

Detalhamento: se colocará na ficha espelho da puérpera a realização do exame de abdômen para não esquecer a sua realização

### **Engajamento Publico**

Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério

Detalhamento: nas palestras educativas e cartazes se informará a comunidade a importância da realização do exame ginecológico para as puérperas

### **Qualificação da Prática Clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Detalhamento: médicos e enfermeiras se capacitarão na semiologia do exame ginecológico

### **METAS**

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

### **Monitorização e Avaliação**

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

Detalhamento: em cada consulta de Puerpério e puericultura se avaliará o estado psíquico da puérpera e se colocará na ficha espelho se aparecer algum sinal de risco.

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

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

Detalhamento: a avaliação do estado psíquico se colocará na ficha espelho para ter um seguimento de perto do estado psíquico da puérpera principalmente da depressão pós parto.

### **Engajamento Público**

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: se explicará a comunidade mediante palestras educativas e cartazes os sinais de alerta de alterações psíquicas das puérperas para assim familiares poderem avaliar rapidamente se a puérpera tem algum sinal de alerta e serem encaminhadas rapidamente a UBS

### **Qualificação da Prática Clínica**

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas.

Detalhamento: O médico e enfermeira revisarão a semiologia do exame psíquico ademais se capacitará os agentes comunitários para procurar sinais de alerta nas puérperas que recebam visitas domiciliares.

### **METAS**

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

#### **Monitorização e Avaliação**

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério

Detalhamento: as intercorrências serão registradas nas fichas espelho para serem avaliadas nas reuniões semanais.

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

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

Detalhamento: se colocará nas fichas espelho as intercorrências que apresentem as puérperas.

#### **Engajamento Público**

Explicar para a comunidade as intercorrências mais freqüentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade.

Detalhamento: será explicado a comunidade nas palestras educativas e cartazes, ademais se explicará aos familiares que acompanharem as puérperas as consultas as principais intercorrências.

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

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Detalhamento: médico e enfermeiras se capacitarão na procura de principais intercorrências que acontecem no período e capacitarão aos agentes comunitários na procura de sinais de alarme para assim encaminhar as puérperas a UBS.

### **METAS**

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

### **Monitorização e Avaliação**

Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: A puérpera que não é faltosa se realizará duas consultas pelo menos, no sétimo dia e antes dos 30 dias. Com essas puérperas se discutirá as diferentes medidas anticoncepcionais para ela escolher a sua melhor opção. Nas puérperas com características de ser faltosas à consulta, se indicará medidas anticoncepcionais na primeira consulta para garantir a sua prescrição.

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

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: se fornecerá as medidas anticoncepcionais na mesma UBS para garantir a sua realização. E se oferecerá o cartão de anticoncepcionais à usuária para ela não esquecer a próxima administração.

### **Engajamento Público**

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: se explicará nas palestras educativas, nos cartazes e nas consultas a facilidade do acesso aos anticoncepcionais.

### **Qualificação da Prática Clínica**

Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: médico e enfermeiras se capacitarão e solicitarão a lista de anticoncepcionais disponíveis na rede pública para saber qual é a melhor opção para a puérpera. Ademais se capacitará aos agentes comunitários para eles poderem informar a comunidade a importância dos anticoncepcionais.

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

#### **METAS**

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

### **Monitorização e Avaliação**

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento: a avaliação das puérperas faltosas se realizará desde a primeira falta da usuária a consulta de pré-natal, onde se realizará a busca ativa. Ao sermos informados da realização do parto, se agendará a consulta de Puerpério aos sete dias junto a primeira consulta de puericultura e se deixará separada a ficha espelho com o aviso, o qual se monitorizará semanalmente. Assim, saberemos se há alguma puérpera faltosa a consulta e poderemos agendar novamente a sua consulta. Se a puérpera necessitar busca ativa no domicílio, se solicitará ao agente comunitário a visita e após se avaliará com o mesmo se foi realizada ou não a visita e se foi informada a puérpera para quando ficou agendada a sua próxima consulta

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

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento: a falta de agentes comunitários torna difícil a busca ativa domiciliar, mas solicitaremos o apoio dos dois agentes comunitários que temos neste momento para realizarem a busca ativa das mesmas. As puérperas faltosas receberão a consulta no mesmo dia que solicitarem na UBS, para assim garantir a sua consulta.

### **Engajamento Público**

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

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

Detalhamento: se solicitará o apoio da comunidade para informar as puérperas a importância da consulta puerperal, se realizará as conversas nas palestras educativas sobre a importância da realização da consulta de puerpério e se colocará cartazes informando a sua importância.

### **Qualificação da Prática Clínica**

Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

Detalhamento: as recepcionistas estarão encarregadas de agendar as consultas de todas as puérperas que o solicitarem para o dia mais próximo possível ou para o mesmo dia dependendo da necessidade da puérpera.

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

##### **METAS**

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

##### **Monitorização e Avaliação**

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: a ficha espelho da puérpera estará na mesma ficha espelho da gestante ao final, para assim fornecer todos os dados do pré-natal necessários para uma boa avaliação, semanalmente nas reuniões, enfermeiras e médico avaliarão estas consultas.

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

Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: as fichas espelhos das puérperas estarão na mesma ficha de pré-natal e junto ao prontuário da puérpera para ter um fácil acesso das mesmas sempre que for necessário.

##### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: se indicará à puérpera e familiares o seus direitos sobre esta documentação e a importância da sua realização.

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

Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: médico e enfermeiras serão os responsáveis pelo preenchimento das fichas espelho e planilha de coleta de dados e todo serão treinados para o seu correto preenchimento.

### **Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**

#### **METAS**

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

#### **Monitorização e Avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido

Detalhamento: as orientações serão apontadas na ficha espelho e se realizará as orientações em cada consulta de puerpério e de puericultura e se monitorizará semanalmente.

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

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: as orientações serão realizadas em todas as consultas e nas reuniões de grupo de gestantes e puérperas para assim garantir que todas tenham as orientações necessárias para o melhor cuidado dos recém-nascido.

#### **Engajamento Público**

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

Detalhamento: se realizará mediante palestras educativas

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

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

Detalhamento: médico e enfermeiras se capacitarão para poder orientar as puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido e se dará orientações básicas aos agentes comunitários para que eles consigam orientar as puérperas nas visitas domiciliares quando for necessário.

#### **META**

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

#### **Monitorização e Avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento: as orientações serão apontadas na ficha espelho e se realizará as orientações em cada consulta de puerpério e de puericultura e se monitorizará semanalmente

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

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo

Detalhamento: as orientações serão realizadas em todas as consultas e nas reuniões de grupo de gestantes e puérperas para assim garantir que todas tenham as orientações necessárias para poder garantir que todos pratiquem o aleitamento materno exclusivo.

#### **Engajamento Público**

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: se realizará mediante palestras educativas e mediante cartazes educativos

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

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Detalhamento: médico e enfermeiras se capacitarão para poder orientar as puérperas sobre o aleitamento materno e se dará orientações básicas aos agentes comunitários para que eles consigam orientar as puérperas nas visitas domiciliares.

#### **META**

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

#### **Monitorização e Avaliação**

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar



Detalhamento: as orientações serão monitoradas semanalmente nas reuniões para mantermos informadas que todas receberam as orientações necessárias

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

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento:

### **Engajamento Público**

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: as orientações serão realizadas em todas as consultas e nas reuniões de grupo de gestantes e puérperas para assim garantir que todas tenham as orientações necessárias para poder garantir que todos tenham as opções para assim manter as medidas anticoncepcionais adequadas. Ademais se orientará a todos na equipe para que sejam capazes de orientar sobre planejamento familiar.

### **Qualificação da Prática Clínica**

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: todos serão treinados sobre planejamento familiar para assim todos estarem capacitados para orientar sobre isto.

## **2.3.2 Indicadores**

**Pré-natal:**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção pré-natal.

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

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

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

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na unidade de saúde.

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

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

- Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

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

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

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

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

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

- Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo.

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

- Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

- Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Objetivo 5.** Realizar avaliação do risco pré-natal.

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

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

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

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

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

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Puerpério:**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura ao puerpério.

**Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

- Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.
- Denominador: Número total de puérperas no período

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério na unidade de saúde.

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

- Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

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



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

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações do puerpério.

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

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

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Objetivo 5.** Promover a saúde das puérperas.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

Para o desenvolvimento do trabalho de intervenção na UBS Centro Social Urbano, adotaremos o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2013), que já está disponível no serviço. Para a coleta dos dados será utilizado a ficha-espelho da gestante disponibilizada pelo curso, complementada com dados referentes a saúde bucal.

Cada membro da equipe cadastrará os usuários e deverão preencher as fichas-espelho. Para a organização dos registros, construiremos um arquivo específico para armazenar as fichas-espelho, a qual consta dos dados pessoais, endereço, número de prontuário, telefone e dados a respeito de exame clínico apropriado, exames laboratoriais, atendimento odontológico, estratificação de risco, orientação sobre alimentação saudável, orientação sobre higiene bucal, carteira de vacinas em dia e organização da agenda para próxima consulta. Assim, teremos como coletar dados para obter indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. A equipe toda terá acesso ao arquivo.

O médico e a enfermeira serão os responsáveis por monitorar a ação programática, semanalmente deverão controlar os dados das fichas espelho (Anexo C). Faremos contato com o gestor municipal para dispor de fichas-espelho necessárias. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXO B) disponibilizada pelo curso de pós-graduação a distância da Universidade Aberta do SUS UNASUS/UFPEL.

As gestantes e puérperas com consultas em atraso serão notificadas aos ACS que por meio de visita domiciliar, realizarão busca ativa. Ao fazer as buscas, as gestantes e puérperas terão seu atendimento agendado para um horário de sua conveniência, conforme a disponibilidade. Devido contar com somente dois ACS, algumas buscas se darão via telefone. O apoio dos ACS será importante na localização de gestantes e puérperas faltosas ou que nunca consultaram na UBS.

Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa utilizaremos o horário de atendimento da demanda espontânea, disponível diariamente, dois turnos. A princípio não é necessário reservar consultas, porém, com o andar do trabalho, reavaliaremos este ponto.

O médico e a enfermeira ficarão responsáveis por fazer a leitura dos exames, exame clínico da gestante, e anotar o resultado na ficha espelho e no prontuário. Toda a equipe terá acesso às fichas-espelho das gestantes e puérperas que consultarem na UBS, mas será o médico e a enfermeira quem monitorará o arquivo com as fichas espelho, farão recomendações, serão os responsáveis de localizar os prontuários das gestantes, transcrever todos os dados para a ficha espelho. Realizarão anotações sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso ou vacinas em atraso. A gestante será informada sobre a sequência das consultas e sairá com a próxima consulta agendada, se necessário encaminhamento a especialista.

Ao final de cada semana as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica, sendo avaliadas periodicamente e ao final de cada mês serão avaliados os indicadores. Fica reservado um momento mensal para emitir feedback a equipe quanto ao processo de monitoramento na intervenção, sendo oportuna a discussão de novas estratégias de melhoria do serviço.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção foi discutida com a equipe da UBS. Após conversar com a equipe sobre o projeto desta intervenção, as ações terão início com a capacitação da equipe utilizando o manual técnico de Pré-natal e Puerpério para que toda a equipe utilize esta referência na atenção das gestantes e puérperas. Visando a organização do serviço, as capacitações da equipe ocorrerão na própria UBS, no horário utilizado para reunião de equipe.

O acolhimento das gestantes e puerperas que buscarem o serviço será realizado por toda a equipe, que deverá preencher as fichas espelhos, guardá-la em arquivo específico de gestantes e puérperas, aumentando os registros da ação, o cadastramento realizado por toda a equipe. Todos os usuários além de serem cadastrados deverão ser agendados suas consultas. Os ACS poderão, junto à enfermeira, cadastrar e agendar consultas na UBS ou visita domiciliar para gestantes faltosas, as quais serão incluídas na agenda diária. Após a consulta com o

médico entregaremos um bilhete com data e horário da próxima consulta agendada, anexada no cartão da gestante.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não haverá necessidade de alterar a organização da agenda, serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

Para sensibilizar a comunidade, solicitaremos apoio da comunidade da área de abrangência, a fim de esclarecer sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária as gestantes na UBS. Informaremos a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade no centro social do bairro e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal. Solicitaremos 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, assim como esclarecer a população à importância da atenção no Puerpério.

A reunião com as gestantes será realizada na UBS semanalmente, dividindo a semana de gestação da seguinte forma: na primeira semana do mês as gestantes do 3º trimestre, na segunda semana do mês as do segundo trimestre e na 3ª semana as do primeiro trimestre. Na quarta semana será discutida com a equipe a intervenção e será aproveitada para divulgação da intervenção, toda a equipe participará, incluindo as estagiárias universitárias da Universidade da Campanha, de Enfermagem, Nutrição e Farmácia, esclarecendo fatores de risco, promoção de hábitos saudáveis. Será realizada roda de conversas, exposição de slides, multimídia, usaremos o computador como mecanismo para iniciar as conversas, apresentando nele diferentes slides das dúvidas das gestantes a fim de construir os temas a trabalhar com a comunidade.

Para que o trabalho de intervenção na UBS seja efetivado, a equipe entrará em contato com o gestor municipal, repassando uma cópia do projeto, solicitando apoio para a execução do mesmo, bem como o fortalecimento da rede de atenção, para aquisição de materiais para o projeto. Será solicitada a impressão de cópias das fichas-espelho, específicas para o registro dos atendimentos do programa, bem como materiais informativos sobre gestação e Puerpério, para serem entregues e discutidos na UBS, favorecendo assim o engajamento público.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Com o final da intervenção é chegado o momento de fazer uma análise de todas as ações que foram desenvolvidas ou não, com suas dificuldades e facilidades. A intervenção estava proposta para ser realizada em 16 semanas no entanto foi realizada em 12 semanas, por orientação da coordenação geral do curso, para adequar o término do curso com o cronograma do mesmo. Conseguimos cumprir com todas as ações previstas no cronograma, porém enfrentamos alguns percalços. No início da intervenção não havia agentes comunitários, então todas as gestantes cadastradas eram as que solicitavam a consulta na UBS, pois não possuímos recursos humanos suficiente para realizar o cadastramento no domicílio. A totalidade de puérperas cadastradas deu-se devido ao fato de que todas realizaram o seguimento de pré-natal na UBS, portanto todas as puérperas foram procuradas via telefone e se realizou agendamento para a sua consulta. No início da intervenção não contamos com o apoio da outra equipe de saúde, já que a mesma se encontrava incompleta e contava apenas com a enfermeira cumprindo o tempo integral e o médico duas vezes na semana.

Começamos a intervenção realizando uma reunião de equipe para informar sobre as ações que iriam ser desenvolvidas, o período de tempo, os objetivos propostos, enfim informar com maiores detalhes sobre a intervenção, solicitando o apoio de todos os profissionais. No início a equipe apresentou dificuldade para aceitar a proposta da intervenção, dado o alto fluxo de atendimentos, então realizamos em conjunto com a enfermeira uma capacitação para as recepcionistas e ficou combinado que toda mulher com suspeita de gravidez fosse encaminhada no mesmo dia para a sua primeira consulta com a enfermeira para a realização primeiramente do teste rápido de gravidez e a solicitação do exame de BHCG.

Desse modo começamos nossa intervenção, com uma porcentagem de 25% de cobertura das gestantes da área de abrangência.

Para o segundo mês de intervenção foram contratados dois agentes comunitários, não era muito, mas já obtivemos resultados com o aumento da cobertura. Capacitamos esses profissionais para realizarem a busca ativa de gestantes na sua microárea ou em outras áreas que eles fossem informados pelos seus vizinhos. Conseguimos realizar pelo menos uma reunião de equipe quinzenal. Realizamos primeiramente uma palestra no grupo de idosos que já tínhamos implantado na UBS para assim com a sua ajuda, conseguir cadastrar mais gestantes. Ao lado da UBS funciona uma área comunitária onde as mulheres realizam cursos de cabeleireiras e costura então nos apresentamos na aula para falar sobre o que estávamos realizando na UBS, sobre todos os projetos de intervenção, incluindo o de pré-natal. Realizamos cartazes e volantes para colocar na UBS. No terceiro mês de intervenção, foi contratada uma médica do programa PROVAB e realizamos uma primeira reunião com ela sobre o funcionamento da UBS, sobre as intervenções que estávamos realizando, e enfatizamos o trabalho de pré-natal, e assim conseguimos o apoio da outra área de abrangência.

Conseguimos também superar as expectativas esperadas para o cadastramento de gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, pois pensávamos, no início, que íamos ter muitas gestantes começando o pré-natal na UBS com a sua gestação muito avançada, mas não foi assim. Desde o início da intervenção conseguimos que 80% das gestantes fossem cadastradas ainda no primeiro trimestre, dado este considerado vantajoso diante das dificuldades em relação ao escasso número de recursos humanos que enfrentamos. Em todas as reuniões de equipe fomos reforçando a importância do cadastramento desde o início e continuamos capacitando os agentes para a busca ativa de todas as mulheres com suspeita de gravidez.

Realizamos o exame ginecológico e o exame de mamas em 100% das gestantes, assim como a solicitação de exames laboratorial e a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico. Não obtivemos dificuldades para a realização de tais ações, já que no início da intervenção estávamos em meio de um curso de pré-natal que era realizado semanalmente pelo ginecologista do SUS e tanto o enfermeiro como os médicos da UBS receberam atualizações sobre as intervenções que deviam ser realizadas nas gestantes. Assim, foi combinado que caso alguma gestante se

negasse a realizar o exame ginecológico ou de mamas com a enfermeira, ela era encaminhada para a consulta médica e entre as duas reforçávamos a importância destes exames.

Somente no terceiro mês foi que conseguimos criar o grupo de gestantes e assim foi mais fácil informar a todas elas sobre a importância da realização de todos os exames. Ademais nesses grupos as gestantes informavam sobre as suas preocupações, sobre as dúvidas, principalmente em relação ao exame ginecológico, o qual elas ainda possuem receio. Em cada reunião reforçávamos novamente a importância da realização do exame, e assim conseguimos que cada gestante tivesse pelo menos um exame ginecológico e de mamas trimestral realizado. Com os exames laboratoriais não tínhamos problema, já que todas as gestantes saíam da primeira consulta com todas as solicitações e assim em cada trimestre, o sulfato ferroso e o ácido fólico era fornecido na farmácia da mesma UBS e no tempo que não tivemos esse suplemento por falta de ser fornecido pela secretaria, reforçávamos com elas a importância de sua administração. Nesse período, nos reunimos com a secretaria da saúde para que os suplementos fossem fornecidos com rapidez já que se faziam necessários e assim conseguimos que fosse fornecido novamente na UBS.

Logo na primeira semana de intervenção, foi possível perceber que muitas gestantes não estavam com o esquema vacinal em dia. Então na reunião de equipe solicitamos a todos os profissionais que informassem às novas gestantes que, na primeira consulta, apresentassem a sua carteira de vacinas, para que pudéssemos fazer o controle e realizar ou agendar as vacinas para todas as gestantes.

Com a avaliação da necessidade de atendimento odontológico também tivemos dificuldades na primeira semana já que a maioria não tinha sido avaliada. Então realizamos uma reunião com a dentista da UBS e foi combinado que todas as gestantes tivessem prioridade nas consultas e todas foram agendadas desde a primeira consulta. A técnica de saúde bucal informava a enfermeira ou a mim se alguma delas faltava à consulta e era realizada a busca ativa imediatamente, para assim não permitir que nenhuma delas tivesse falta desta consulta. A técnica em saúde bucal preenchia uma ficha de todas as gestantes atendidas, a qual era avaliada de quinze em quinze dias. Assim tínhamos um registro adequado de todas as consultas odontológicas. Ademais a dentista colocou um cartaz na sua sala de consulta e na área de espera da UBS sobre higiene bucal e sobre a importância de



realizar consultas periódicas com dentista. Se a gestante apresentava algum problema odontológico já era agendada a próxima consulta e era informada a situação na ficha de coleta de dados e no prontuário da gestante.

Para a realização das buscas ativas, estas eram realizadas, muitas vezes por telefone, pois não contávamos com a presença de ACS no serviço. Então a estratégia proposta foi solicitar pelo menos dois contatos telefônicos de cada gestante, e foram treinados todos os profissionais para que todas aquelas gestantes que solicitassem consulta na UBS e eram faltosas, fossem atendidas no mesmo dia pela enfermeira ou pela médica. Nas micro áreas que tínhamos ACS, se realizava a busca ativa nos domicílios, para isso treinamos estes profissionais para que eles informassem às gestantes faltosas a importância de realizar todas as consultas de pré-natal, e para a maioria das gestantes faltosas, se realizava contato telefônico e se agendava novamente a consulta. Todas as consultas eram avaliadas semanalmente pela enfermeira, assim conseguíamos saber quais gestantes haviam faltado às consultas e realizar a busca ativa.

Quanto aos registros, no início da intervenção, estes eram realizados somente nos prontuários clínicos e nas planilhas do SISPRE-NATAL. Como dentro das indicações semanais do curso foi colocada uma proposta de ficha espelho, realizamos uma cópia da mesma adaptada as necessidades da UBS e assim começamos o preenchimento. Os ACS também receberam capacitações para realizar o devido preenchimento das fichas. Assim conseguimos que todas as gestantes tivessem as fichas preenchidas, o que propiciou uma melhor avaliação das ações que estavam sendo realizadas com a população alvo da intervenção. Também em cada consulta era preenchida a carteira da gestante e sempre reforçávamos a elas a importância desta como sendo o documento de identidade e por isso deviam ter cuidado na sua manipulação e sempre portá-la para qualquer imprevisto. A carteira de pré-natal era preenchida e fornecida à gestante desde a primeira consulta.

Todas as gestantes foram avaliadas em cada consulta sobre os riscos gestacionais. Se aparecia algum risco que necessitasse avaliação urgente por especialista gineco-obstetra, a gestante era encaminhada de forma urgente para o bloco obstétrico sendo a mesma deslocada por meio do SAMU. Se o risco não era urgente, mas necessitava avaliação imediata, era encaminhada para a consulta do alto risco no Hospital Materno-infantil. E se o risco não era urgente e podia ter

alguns dias de espera, era encaminhada para as consultas de alto risco que o gineco-obstetra realizava mensalmente na UBS. Assim todas as gestantes com algum diagnóstico que necessitasse avaliação no alto risco, eram encaminhadas para esta consulta e ademais continuava a sua avaliação na UBS pela equipe. As maiores dificuldades que tínhamos era quando as gestantes precisavam ser encaminhadas para a consulta do alto risco no hospital Materno-infantil, já que muitas vezes faltavam à consulta, pois necessitavam se deslocar até o centro da cidade e relatavam falta de dinheiro para o transporte ou simplesmente preguiça de ir até a consulta. Porém, como em todas as consultas eram solicitadas as contra-referências ou avaliações realizadas pelos especialistas, sempre sabíamos quem tinha consultado. E assim as faltosas eram agendadas novamente ou para a consulta de alto risco na UBS ou se era necessária avaliação rapidamente conversávamos com a gestante sobre a importância desta consulta para o bem estar dela e do bebê e agendávamos novamente a consulta por telefone. E assim conseguimos que a maioria das gestantes com risco gestacional tivesse o seguimento nas consultas de alto risco, com especialidades e no baixo risco na UBS.

Quanto as ações que dizem respeito a promoção da saúde das gestantes, realizamos orientação nutricional a todas as gestantes, das quais muitas se encontravam com sobrepeso. Para auxiliar nesta ação contamos com o apoio de uma estagiária da nutrição, que realizava a avaliação de todas as gestantes, principalmente com as que apresentavam risco nutricional. No terceiro mês de intervenção a estagiária terminou seu estágio, então a médica ou a enfermeira ficaram responsáveis por tais avaliações e também pela reeducação alimentar.

Para todas as gestantes, desde a primeira consulta, se reforçava a importância de evitar qualquer tipo de drogas, lícitas ou ilícitas durante a gestação assim como informávamos os riscos do tabagismo ou uso de álcool. As gestantes fumantes que não conseguiam deixar de fumar por vontade própria eram encaminhadas para o CAPS-AD que nos fornecia a ajuda necessária para o tratamento do tabagismo. E em todas as consultas reforçávamos as indicações da dentista sobre higiene bucal. Para a realização destas ações não tivemos maiores dificuldades já que começávamos desde o início da gestação a desenvolvê-las.

Sobre promover o aleitamento materno e os cuidados dos recém nascidos começamos a conversar com as gestantes que se encontravam no terceiro trimestre,

e reforçávamos em cada consulta. Mas depois nos preocupou as gestantes faltosas e tivemos receio que a informação não chegasse a todas, então realizamos treinamento sobre estes temas com toda a equipe da UBS e começamos a falar com as gestantes desde o início da gravidez. Também auxiliou para a realização das ações de promoção da saúde o grupo de gestantes e de amamentação (FIGURAS 1,2 e 3), pois foi um espaço que conseguimos passar todas as orientações sobre todos os cuidados da gestação, aleitamento materno, uso de drogas, álcool, cigarro, higiene bucal, cuidados com o recém-nascido e demais temas que fossem de interesse das gestantes ou que fossem solicitados por elas. Conseguimos em conjunto com a pediatra que atende na UBS e com a dentista realizar palestras sobre aleitamento materno exclusivo, cuidados com o recém-nascido e sobre higiene bucal.

Também em todas as consultas que as gestantes não estavam seguras sobre que medidas anticoncepcionais deveriam usar após a gestação, realizávamos reforço das orientações. Tentamos que os pais também participassem das reuniões de grupo, mas nunca conseguimos, pois, a maioria se encontrava em hora de trabalho e não podiam participar. Ademais treinamos aos ACS sobre a importância de todos estes cuidados para que assim eles mesmos reforçassem na comunidade.

Solicitamos o apoio do colégio da área de abrangência para realizar uma palestra para todas as adolescentes e suas famílias para falar sobre anticoncepcionais e sobre gravidez na adolescência, já que em um momento vimos que tínhamos algumas gestantes adolescentes e isto nos preocupou bastante. Esta palestra teve uma boa aceitação e depois disso, várias adolescentes solicitaram consulta na UBS para começar medidas de anticoncepção.

No que se refere a atenção às puérperas, não tivemos maiores dificuldades, já que desde a consulta de pré-natal informávamos a gestante sobre a importância do seguimento delas após o parto e as consultas de puericultura com os recém-nascidos. A maioria das gestantes como tinham um seguimento adequado no seu pré-natal, quando era realizado o parto, geralmente algum familiar informava a enfermeira sobre o nascimento do bebê e já era agendada a primeira consulta de Puerpério para os próximos dias, então a maioria delas consultava após a primeira semana do parto. Tínhamos menos faltosas entre as cesarianas já que a retirada de pontos se realizava na mesma UBS, então todas consultavam dentro dos primeiros dez dias do parto. As puérperas faltosas eram procuradas rapidamente já que como

no final do pré-natal as consultas eram semanais e se alguma gestante faltava em alguma dessas consultas se realizava a busca ativa rapidamente. Éramos informados se a gestante tinha entrado em trabalho de parto ou não e assim colocávamos na ficha espelho a data do parto e agendávamos a consulta para a próxima semana. No início tínhamos muitas faltosas, mas depois com a implementação do programa de puericultura começamos a marcar a consulta de Puerpério juntamente com a primeira consulta de puericultura e assim conseguimos diminuir a quantidade de puérperas faltosas às consultas.

A todas se realizava exame das mamas, abdômen e ginecológico na consulta, também dávamos a oportunidade para que elas comentassem sobre os primeiros dias com o recém-nascido e assim podíamos avaliar o estado psíquico da puérpera e diagnosticar rapidamente sinais principalmente de depressão pós-parto.

Abordamos nas consultas puerperais as medidas anticoncepcionais a serem adotadas pelo casal e solicitamos às puérperas que na segunda consulta fossem acompanhadas pelo companheiro. Conseguimos que a maioria realizasse este tipo de consulta e assim as medidas anticoncepcionais foram discutidas pelo casal em conjunto com o profissional. Algumas foram encaminhadas para planejamento familiar, outras já começaram o anticoncepcional. Orientamos novamente sobre todos os cuidados com o recém-nascido e estas orientações são reforçadas em todas as consultas de puericultura, assim como sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para o bebê e a mãe. A ficha espelho da puérpera se encontra ao final da ficha espelho da gestação e estas fichas eram armazenadas junto ao prontuário até serem colocadas no arquivo, assim podemos ter uma melhor avaliação da puérpera e todas as possíveis intercorrências.



Figura 1: Grupo de gestantes na UBS Centro Social Urbano, Bagé/RS. 2015.



Figura 2: Grupo de gestantes na UBS Centro Social Urbano, Bagé/RS. 2015.



Figura 3: Grupo de amamentação na UBS Centro Social Urbano, Bagé/RS. 2015.

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

Quando iniciamos o trabalho de intervenção realizamos um cronograma de atividades onde semanalmente deviam ser realizadas diferentes atividades. Ao término da intervenção analisamos que todas as ações propostas foram realizadas satisfatoriamente, algumas com maior ou menor dificuldade. Analisamos que não conseguimos cumprir com as datas estipuladas no cronograma, muito por falta de tempo dado o alto fluxo de demanda espontânea na UBS, mas todas as atividades foram realizadas. Sempre coordenávamos alguma delas para outra data, quando não era possível cumprir com o cronograma. Uma das maiores dificuldades foi conseguir reunir com representantes de bairro já que eles não tinham seus representantes. Ao lado da UBS tem um centro comunitário, mas ele não tinha um coordenador que apoiasse o bairro e durante o período de intervenção não conseguimos o apoio deles. Como contávamos com duas escolas, conseguimos o apoio das mesmas para algumas atividades, mas também tinha que ser solicitado com muito tempo de antecedência. Assim, a maioria das ações foi realizada pelos esforços de toda a equipe da UBS.

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

No início da intervenção não contávamos com internet na UBS e o preenchimento da planilha de coleta de dados era realizado por mim, fora do local de trabalho. Devido a muitas dificuldades pessoais, às vezes, não tinha tempo de realizar o preenchimento adequado, o que atrasava o trabalho. Tive muita dificuldade no início para preencher as planilhas de coletas de dados já que não tinha entendido adequadamente como devia ser realizado. Foi necessário alterá-las muitas vezes porque se encontravam mal preenchidas, mas para o final tudo ficou compreendido e tudo foi preenchido satisfatoriamente. Os cálculos dos indicadores também sempre estavam errados, às vezes por ter preenchido mal as planilhas e outras por cansaço e falta de atenção, mas sempre eram arrumadas graças aos feedbacks dos coordenadores do curso.

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

Todas as ações realizadas na UBS que foram estudadas nesta etapa da intervenção já ficaram estipuladas para o trabalho diário da UBS, visto que facilitou muito a organização dos atendimentos do pré-natal. Diminuímos muitas gestantes faltosas e conseguimos que todas realizassem todas as ações estipuladas pelos protocolos. Necessitamos continuar trabalhando na adesão das gestantes aos grupos, ainda necessitamos mais agentes comunitários para ampliar mais a cobertura de gestantes e também para ter um cadastramento adequado e atualizado de toda a população. Também devemos solicitar mais ajuda a lugares onde se reúnem a maioria dos habitantes da área como escolas e o centro comunitário para poder continuar realizando palestras e informando a importância do pré-natal e das consultas de Puerpério. Continuaremos treinando a toda a equipe sobre o cadastramento das gestantes e assim melhorar também a cobertura.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A ESF Centro Social Urbano possui uma população estimada em 8000 habitantes, sendo considerada uma estimativa de 80 gestantes residentes na área adstrita do serviço (1% da população total). Foram atendidas no período da intervenção 30 gestantes, ou seja, 37,5% do total estimado.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção pré-natal.

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

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

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

No primeiro mês foram cadastradas 20 (25%) gestantes e destas, seis realizaram o parto.

Este início foi marcado por alguns percalços como a ausência de ACS, de forma que todas as gestantes que cadastramos eram as que solicitavam a consulta na UBS. Para amenizar o problema, pactuamos entre a equipe e capacitamos as recepcionistas para que, toda mulher com suspeita de gravidez fosse encaminhada no mesmo dia para a sua primeira consulta com a enfermeira para a realização,



primeiramente, do teste rápido de gravidez e em seguida, a solicitação do exame de BHCG.

No segundo mês foram cadastradas 26 gestantes, representando 32,5% do total e destas, 9 realizaram o parto.

No terceiro mês foram cadastradas 30 gestantes, representando 37,5% do total de gestantes residentes na área (FIGURA 1).

Tivemos dois ACS contratados no segundo mês da intervenção, os quais foram capacitados para realizarem as buscas ativas de gestantes na sua micro área ou em outras áreas que eles fossem informados pelos seus vizinhos. Realizamos primeiramente uma palestra no grupo de idosos que já tínhamos implantado na UBS, para assim, com a ajuda deles, conseguir cadastrar mais gestantes. Outra estratégia utilizada para a captação das gestantes foi à visita aos cursos de cabeleireiras e costura, os quais funcionam ao lado da UBS, então nos apresentamos na aula para falar sobre o que estávamos realizando na UBS, sobre todos os projetos de intervenção incluindo o de pré-natal. Além disso, realizamos cartazes e volantes para colocar na UBS. Através destas estratégias foi possível aumentar gradativamente a cobertura em cada mês.

No terceiro mês de intervenção, foi contratada uma médica do programa PROVAB. Realizamos uma primeira reunião com ela sobre o funcionamento da UBS, sobre as intervenções que estávamos realizando, e enfatizamos o trabalho de pré-natal, e assim conseguimos o apoio da outra área de abrangência.

No entanto, não conseguimos atingir a meta de 100% que havíamos proposto, pois mesmo com a superação de algumas dificuldades, no segundo mês foram muitas gestantes que ganharam bebês então apesar de seu apoio só conseguimos aumentar para 30 (37,5%) e não conseguimos atingir a meta.

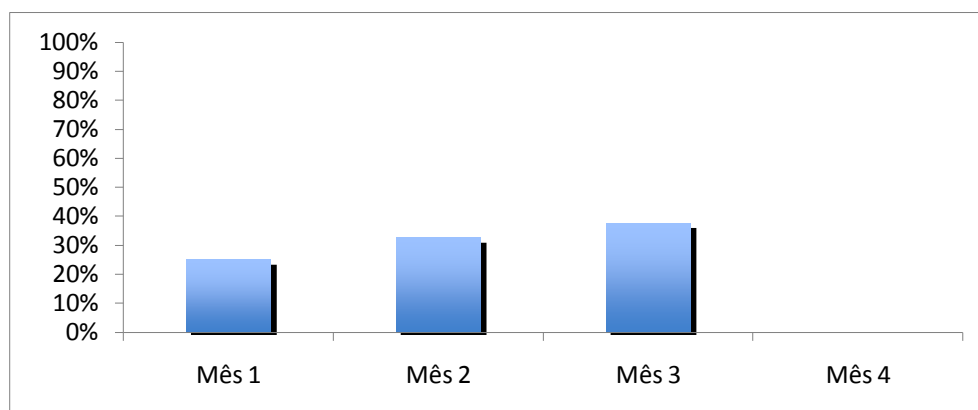


Figura 4: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS, 2014/2015.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na unidade de saúde.

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

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

- Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

No primeiro mês da intervenção, das 20 gestantes cadastradas, 15 (75%) iniciaram o pré-natal antes de 120 dias de gestação.

No segundo mês, das 26 gestantes cadastradas, 19 (73,1%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

E no terceiro mês, das 30 gestantes atendidas, 24 (80%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação (FIGURA 2). Uma das ações que contribuiu para estes resultados foi a divulgação da intervenção na unidade, com a colocação dos cartazes e também de algumas reuniões com a comunidade.

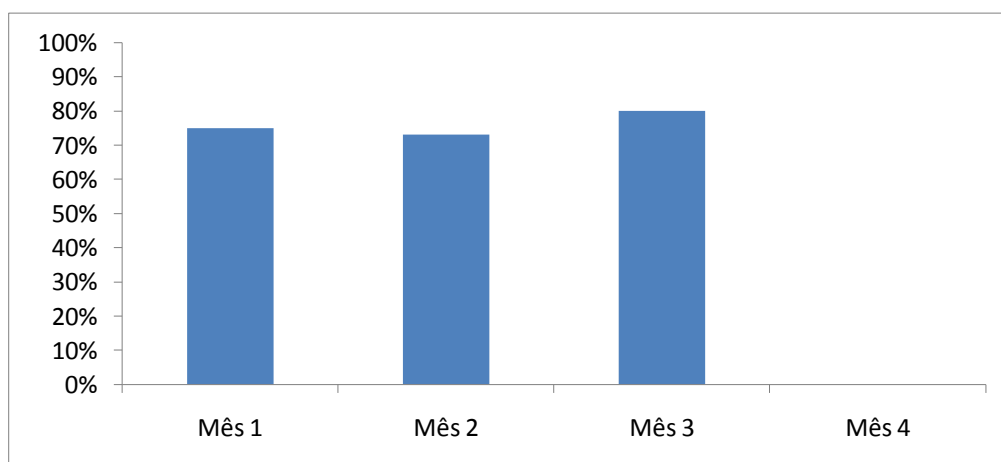


Figura 5: Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na ESF Centro Social Urbano, Bagé/RS, 2014/2015.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal

. Nesta meta não tivemos problemas já que em todas as gestantes se realizou o exame ginecológico por trimestre conforme preconizado no protocolo do Ministério de Saúde.

**Meta 2.3:** Realizar pelo menos um exame de mama em 100% das gestantes.

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

- Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

O exame de mamas se realiza na primeira consulta de pré-natal para avaliar alguma lesão ou nódulo mamário e no último trimestre quando começamos a orientar a gestante sobre a lactação.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Outra meta foi de garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo. Durante os três meses da intervenção a meta foi cumprida em sua integralidade, de forma que em cada mês, todas as gestantes realizaram os exames laboratoriais. Tivemos alguns problemas de demora na realização por problemas inerentes aos laboratórios, mas eram rapidamente solucionados quando o problema era informado a Secretaria de Saúde. Tivemos alguns problemas com a não realização de exames no laboratório destinado para as gestantes durante um período longo, mas se realizou rapidamente convenio com outro laboratório particular para assim obter a realização de todos os exames obrigatórios.

**Meta 2.5:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com protocolo.

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

- Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Estes medicamentos eram indicados desde a primeira consulta e eram fornecidos na própria farmácia da UBS. Quando estávamos com falta dos mesmos, era informado rapidamente na Secretaria de Saúde e éramos fornecidos novamente, em no máximo uma semana. Tivemos um período de um mês sem esses suplementos, sendo necessário que as gestantes fizessem a aquisição por meio de farmácias particulares. No entanto, algumas não possuíam condições financeiras para a compra das medicações. Mas isso foi solucionado e então conseguimos que todas elas recebessem a suplementação indicada pelo protocolo, atingindo a meta em 100% em todos os meses da intervenção.

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

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

- Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Do primeiro ao terceiro mês da intervenção todas as gestantes foram vacinadas conforme o protocolo, sendo que conseguimos atingir a meta em sua totalidade. Aquelas gestantes que se encontravam com as vacinas em atraso, eram encaminhadas para realizarem no mesmo dia da consulta com a técnica de enfermagem no próprio serviço. Esta profissional fazia o controle das vacinas e informava para que fosse possível realizar busca ativa daquelas com o esquema vacinal em atraso.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Ainda dentro do segundo objetivo específico, buscamos realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. Esta meta também foi cumprida em sua totalidade durante os três meses da intervenção, sendo que as 30 gestantes cadastradas receberam a avaliação para a

necessidade de atendimento odontológico. Foram também informadas da importância da saúde bucal durante a gestação assim como a higiene bucal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Buscamos também garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas e as 30 gestantes receberam a consulta no período da intervenção. Na UBS contamos com uma odontóloga 20 horas semanais e quando iniciamos a intervenção solicitamos o apoio desta profissional para que a médica e a enfermeira realizassem o agendamento das consultas e assim, passávamos a informação para a técnica de saúde bucal, a qual fazia o monitoramento das gestantes faltosas e nos comunicava para que fosse possível realizar a busca ativa. Este foi um facilitador para o cumprimento da meta de forma integral em todos os meses da intervenção.

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

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

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

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

O terceiro objetivo específico de nosso trabalho foi de melhorar a adesão ao pré-natal. Para isso, estipulamos como meta realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal. No primeiro mês da intervenção tivemos 9 gestantes faltosas às consultas e todas elas receberam busca ativa. No segundo mês tivemos 5 faltosas e todas receberam busca ativa e terceiro mês da intervenção, tivemos três gestantes faltosas, e destas, todas (100%) receberam busca ativa durante os 3 meses de intervenção, de modo que conseguimos atingir a meta em sua totalidade durante todo o período da intervenção.

Desde a primeira consulta, que era uma das mais longas, começávamos a realizar a conscientização da gestante sobre a importância de realizar o pré-natal e de realizar todas as consultas para o bem estar da mãe e do feto. Nessa primeira consulta era solicitado pelo menos dois números telefônicos de contato e o endereço da gestante. Como no início da intervenção não tínhamos agentes comunitários e depois somente foram contratados quatro para as quinze micros áreas, era muito difícil realizar a busca ativa no domicílio, mas como todas as consultas eram agendadas realizávamos a busca ativa via telefone e agendávamos novamente a consulta da gestante para o próximo dia de atendimento a gestante. Se a mesma era encaminhada para o alto risco, devia trazer a contra referência do obstetra, caso a gestante não realizasse a consulta no alto risco, agendávamos novamente e assim conseguimos realizar sempre a busca ativa de 100% de todas nossas gestantes faltosas e garantir todas as consultas padronizadas.

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

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

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

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

O quarto objetivo específico foi de melhorar o registro das informações do programa de pré-natal. Para isso, estipulamos manter registro na ficha de

acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes. A meta foi cumprida em sua totalidade em todos os meses da intervenção, de modo que, em cada consulta, era atualizada as fichas-espelho para cada uma das gestantes atendidas.

**Objetivo 5.** Realizar avaliação do risco pré-natal.

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

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

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

O quinto objetivo específico foi de realizar avaliação de risco das gestantes. Estipulamos como meta avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. Em todas as consultas era avaliado o risco gestacional da gestante, aquelas gestantes com risco gestacional eram encaminhadas ao pré-natal de alto risco. Tínhamos consultas mensais na mesma UBS pelo obstetra onde eram agendadas todas aquelas gestantes que necessitavam da consulta e se havia alguma gestante com maior urgência eram encaminhadas para a consulta de alto risco no Hospital Camilo Gomez ou eram encaminhadas ao bloco obstétrico. Após a consulta no alto risco, a gestante continuava a ter as consultas em conjunto no pré-natal de baixo risco na UBS. Estas consultas sempre eram monitoradas pelas contrarreferências.

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

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

**Indicador 6.1:** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

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



O sexto objetivo específico foi de promover a saúde no pré-natal. Para isso uma de nossas metas foi de garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação. Em todas as gestantes se realizava as medições antropométricas e se calculava o IMC. Em todas as consultas as gestantes eram pesadas, e assim avaliávamos o risco nutricional. Aquelas que apresentavam maiores problemas nutricionais, eram encaminhadas à nutricionista. Por alguns meses tivemos estagiária de nutrição enviada pela Faculdade URCAMP e quando carecíamos de estagiária, encaminhávamos a gestante para a consulta com nutricionista. Para todas as gestantes se realizou orientações sobre alimentação saudável. Assim, a meta foi atingida em 100% durante os 3 meses de intervenção.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

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

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

- Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.
- Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Estipulamos também promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes; orientar 100% das gestantes sobre: os cuidados com o recém-nascido; sobre anticoncepção após o parto; sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal. As orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido eram realizadas desde as primeiras consultas e com maior ênfase nas etapas finais da gestação. No início da intervenção começamos a realizar individualmente e após de conseguir montar os grupos de gestantes começamos a realizar trabalhos com elas sobre a importância do aleitamento materno, as técnicas adequadas do aleitamento, cuidado com as mamas e cuidados com o recém-nascido. Também nas primeiras consultas começávamos a conversar sobre as medidas anticoncepcionais após o parto com

todas as gestantes e no terceiro trimestre solicitávamos a todas que pelo menos realizassem a uma consulta com o parceiro, e conversávamos com maior ênfase sobre as expectativas do casal e sobre as possibilidades anticoncepcionais após o parto. Também desde a primeira consulta e durante todas as consultas orientávamos a gestante sobre os perigos do consumo de álcool drogas e cigarro, informando os riscos para elas o para o bebe, e também sobre a importância de ter uma boa higiene bucal para prevenir doenças. Desta forma, conseguimos realizar em 100% das gestantes todas as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde, durante todos os meses de intervenção.

### **Resultados da intervenção na atenção ao puerpério:**

As puérperas continuaram sendo as mesmas que tinham realizado o pré-natal na UBS já que não conseguimos informação sobre outras puérperas que tiveram realizado seu pré-natal em outros serviços e também nenhuma procurou a UBS. Calcula-se que pela quantidade de habitantes na área de abrangência do serviço deve haver mais puérperas. No primeiro mês tínhamos 6 puérperas cadastradas e avaliadas, no segundo mês foram 6 puérperas já que quatro delas saíram do período puerperal para esta data e no terceiro mês tivemos 25 puérperas cadastradas já que graças ao apoio da outra equipe conseguimos os dados das suas puérperas que estavam sendo acompanhadas na UBS.

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura ao puerpério.

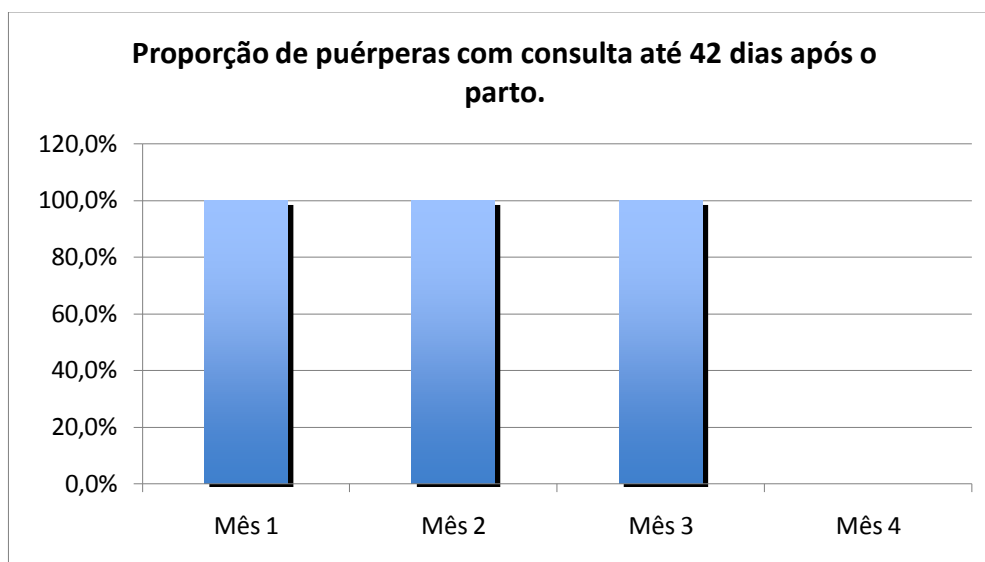
**Meta 1.1:** Garantir a 100% das puérperas consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

- Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.
- Denominador: Número total de puérperas no período

O primeiro objetivo específico para atenção ao puerpério foi ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

Para isso a meta foi garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. A meta foi alcançada em sua integralidade, pois atendemos todas as puérperas cadastradas na nossa área antes dos 42 dias após o parto conforme mostra a figura 3.



Uma das formas de realizar a busca de todas as puérperas era realizando a busca ativa daquelas gestantes que faltavam à consulta então quando éramos informados que a gestante tinha ganhado bebê, realizávamos o agendamento da mãe e do bebê para os sete dias após o parto. Todas as gestantes eram orientadas sobre a importância da consulta puerperal e de puericultura após os sete dias após o parto, então normalmente os familiares informavam na UBS ou via telefone para a enfermeira ou médico sobre a internação da gestante e assim já era agendada a sua consulta em conjunto com a primeira consulta de puericultura. Desta forma, garantimos que todas tivessem a sua primeira consulta antes dos 42 dias após o parto.

**Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério na unidade de saúde.

**Meta 2.1:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.2:** Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.3:** Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

- Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 2.4:** Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 2.5:** Avaliar intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no programa.

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

- Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

O segundo objetivo específico foi melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde. Para este objetivo se teve como metas com o intuito de realizar uma adequada avaliação física e psicológica da usuária, como examinar as mamas em todas as puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome em 100% delas, realizar exame ginecológico em todas as puérperas, avaliar o estado psíquico em 100% das mulheres, avaliar as intercorrências em 100% das puérperas e prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. Na primeira consulta da puérpera se realizava o exame de abdômen, o exame de mamas e o exame ginecológico da puérpera. Também realizávamos a avaliação psíquica da puérpera, observávamos o seu relacionamento com o recém-nascido. Avaliávamos a possibilidade de a puérpera estar com depressão pós-parto e se a puérpera realizava a consulta com o esposo ou algum familiar, também interrogávamos o familiar sobre possíveis sintomas de depressão. Assim conseguimos realizar todas as avaliações em 100% de nossas puérperas. Se a puérpera consultava nos primeiros sete dias agendávamos uma próxima consulta para indicar os anticoncepcionais adequados para o casal. Se a puérpera era faltosa e consultava após os sete dias já indicávamos medidas anticonceptivas na consulta. E aquelas que necessitavam eram encaminhadas ao planejamento familiar, solicitando após a contra referência desta consulta.

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

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

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

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

O terceiro objetivo específico foi melhorar a adesão das mães ao puerpério na Unidade. Para isto se teve como meta realizar busca ativa em 100% das

puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Do primeiro ao terceiro mês tivemos 2, 3 e 6 puérperas faltosas respectivamente e todas elas receberam busca ativa.

**Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações do puerpério.

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

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

- Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

O quarto objetivo específico foi melhorar o registro das informações das puérperas, tendo como meta o registro de 100% das puérperas, a qual foi cumprida em sua totalidade. A consulta puerperal era colocada na ficha espelho da puérpera que se encontra junto à ficha espelho da gestante.

**Objetivo 5.** Promover a saúde das puérperas.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

- Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.
- Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

O quinto objetivo específico foi promover a saúde das puérperas, para isto foi determinado as seguintes metas: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido; Orientar 100% das puérperas sobre aleitamento materno exclusivo e orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar. Todas estas metas foram cumpridas em 100% durante os três meses de intervenção, pois observávamos a técnica de amamentação e orientávamos os cuidados com o recém-nascido. Também realizamos orientações sobre planejamento familiar e se recomenda esperar, pelo menos, um ano até a próxima gestação, pois este seria o intervalo ideal para a recuperação física e, principalmente, emocional da mãe que pretendesse ter mais filhos. Assim conseguimos atingir o 100% das metas traçadas para a atenção ao Puerpério.

## 4.2 Discussão

A intervenção na atenção ao pré-natal e puerpério de baixo risco teve uma importante significação na atenção as gestantes e puérperas da UBS. Melhoramos a cobertura, a organização da agenda para o atendimento, tivemos uma grande melhoria nos registros, conseguimos realizar grupos educativos com uma boa adesão e também que toda a equipe estivesse participativa nesta intervenção. Iniciamos com alguns contratemplos, já que quando realizamos a primeira reunião de



equipe para informar sobre a intervenção e também que todos deveriam ser capacitados, tivemos muita reprovação.

No entanto, após várias conversas, começaram a aceitar pouco a pouco as mudanças que o serviço veio a sofrer com a realização do trabalho. Todos tiveram que se capacitar nas diferentes ações que iriam cumprir e assim seguir as recomendações preconizadas pelo Ministério de Saúde, desde a realização do acolhimento das gestantes e puérperas até as consultas clínicas, realizando um trabalho integrado com todos os membros da equipe.

As recepcionistas ficaram encarregadas do acolhimento de todas as gestantes, puérperas ou mulheres com suspeita de gravidez, que procuraram a UBS para atendimento, tinham a responsabilidade de agendar consulta com a médica ou enfermeira para o mesmo dia, se caso de urgência ou agendar para os dias destinados ao atendimento das gestantes. A técnica de enfermagem ficou encarregada de realizar controles de PA e HGT em todas as gestantes que precisarem um cuidado diferenciado e ademais foi capacitada na retirada de pontos nas puérperas, a vacinadora ficou encarregada de fornecer as vacinas e revisar o estoque para que a UBS não fique em falta de vacinas, ademais de informar a enfermeira ou médico a falta da gestante no dia agendado para as vacinas. A dentista ficou encarregada dos atendimentos odontológicos de todas as gestantes e a técnica em saúde bucal de revisar o material para o atendimento assim como ficou encarregada de informar ao médico ou enfermeira sobre a falta da gestante ao atendimento para poder realizar a busca ativa. As enfermeiras e médicas ficaram encarregadas do atendimento e monitoramento de todas as gestantes e puérperas cadastradas na UBS, e os ACS ficaram encarregados de realizar rastreamento de gestantes, puérperas ou mulheres com suspeita de gravidez na área de abrangência, assim como realizar buscas ativas nas gestantes pertencentes a sua microárea. A trabalhadora em serviços gerais ficou encarregada de manter os consultórios limpos e em ordem para um melhor atendimento das usuárias. E a encarregada da farmácia do fornecimento da medicação e de monitorar e informar a falta de algum deles, para realizar a solicitação na Secretaria de Saúde. A organização das atribuições por profissionais trouxe benefícios para toda a equipe, pois descentralizou as atividades e proporcionou a realização de planejamento para o desenvolvimento da intervenção na atenção a saúde da criança, do idoso e atendimento a os hipertensos e diabéticos.

Antes da intervenção a UBS somente realizava atendimentos a demanda espontânea, não existia agendamento nem programas de atendimento aos grupos especiais. Após o início da intervenção conseguimos um atendimento mais organizado, com uma agenda estruturada e em funcionamento. Conseguimos nos organizar para dar uma melhor atenção a população em geral.

O impacto da intervenção já começou a ser notado pela população, não somente com o atendimento as gestantes, mas também no atendimento aos hipertensos e diabéticos, aos idosos e principalmente no atendimento a criança. Pouco a pouco as pessoas da comunidade foram se acostumando ao agendamento da UBS e percebendo esta com mais organização. A comunidade já está aprendendo a aproveitar os benefícios desta prática de atendimento agendada com dia e hora para o seu atendimento.

A pesar de ter melhorado o atendimento, a falta de agentes comunitários leva a não conseguir aumentar ainda mais a cobertura, já que temos praticamente todas as microáreas sem a atuação dos ACS. A intervenção poderia ser diferente se desde o início tivesse a outra equipe apoiando para a realização do trabalho, visto que somente no final da intervenção conseguimos o apoio com o novo médico que foi inserido na UBS. Ademais poderia ser diferente se tivéssemos todos os profissionais trabalhando e as equipes completas, porém a falta de agentes comunitários de saúde dificulta um pouco a intervenção.

Agora que estamos no final percebo que a intervenção já se tornou rotina na atenção da gestante na UBS, já que todos estão adaptados a esta forma de atendimento. As gestantes tem seu dia diferenciado para atendimento e já estão acostumadas com esta nova organização sendo atendidas de forma urgente sempre que e necessário, tanto pelas médicas como pelas enfermeiras. Acreditamos que a intervenção já está bem incorporada na rotina do serviço e não mudará novamente, no entanto ainda é necessário a incorporação de mais agentes comunitários para realizar a busca de gestantes faltosas e levar as orientações a todas as gestantes e puérperas até seus domicílios.

Com a incorporação destes profissionais será possível ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério em toda a área de abrangência já que somente com quatro agentes comunitários para uma área com quinze microáreas não é possível realizar uma cobertura eficaz. Será oportuno também para realizar busca de mulheres com

suspeita de gravidez. Já estamos começando a implementar o projeto de atenção a criança utilizando como modelo a intervenção que até agora estivemos realizando.

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

Senhores gestores, eu Dra Jennifer Williams Olivera, médica geral, Uruguia, Formada na Universidade da Habana Cuba em 2009, tendo atuado durante o período como clinica geral no Uruguai, e iniciado no projeto Mais médicos para o Brasil em outubro de 2013 realizei no período de 2014-2015 um projeto de intervenção na atenção ao pré-natal e puerperio de baixo risco que passo a explicar brevemente a continuação.

Desde o início do desenvolvimento de meu trabalho na UBS Centro Social Urbano comecei a realizar uma análise da situação da unidade, começando pela estrutura e a população atendida. No início analisamos que a estrutura da UBS não seguia as recomendações indicadas nas portarias do Ministério da Saúde. Mesmo contando com uma unidade ampla, cômoda, bem ventilada e higienizada, tínhamos algumas inadequações na estrutura da mesma. Após foi analisado a população atendida e a organização do atendimento, nesse período havia uma única médica na UBS com tempo integral e com uma população de mais de 8000 habitantes, quando o Ministério de Saúde preconiza que para realizar uma estratégia de saúde adequada cada medico não pode atender uma população maior do que 3000 habitantes e que devem ser montadas equipes de estratégia de saúde para essa população. A UBS Centro Social Urbano contava com duas equipes de saúde e apenas um médico para as duas áreas, mas com a solicitação de outro médico para tempo integral, conseguimos completar as duas equipes, o que facilitou nosso trabalho.

Com a intervenção conseguimos cadastrar 30 gestantes o que representou 37,5% de um total de 80 gestantes e cadastramos também 25 puérperas, o que significou 100% das gestantes que realizaram o parto no período da intervenção. Para iniciar a organização do trabalho, realizamos reuniões de equipe, organizamos

a agenda da UBS e dividimos os turnos para diferentes atendimentos. Começamos realizando um primeiro encontro com toda a equipe da UBS e solicitando o apoio de todos os trabalhadores. Foram realizadas capacitações para dividir as diferentes responsabilidades de cada um na intervenção a ser realizada, e foi solicitada a gestão, a incorporação de agentes comunitário de saúde, pois não contávamos com nenhum destes profissionais até o momento do início da intervenção.

A partir desta organização, conseguimos com que 80% das gestantes fossem captadas no primeiro trimestre de gestação, que todas as gestantes realizassem exame ginecológico e de mamas, solicitamos exames laboratoriais e prescrevemos sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das gestantes. Todas elas também tiveram atualizados os esquemas vacinais, foram avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico e receberam a primeira consulta odontológica. Todas as gestantes faltosas receberam busca ativa e os registros foram realizados e atualizados para 100% das gestantes e puérperas cadastradas. As gestantes de risco foram encaminhadas para a realização do pré-natal com especialista.

Realizamos vários encontros informativos no centro comunitário e nas diferentes escolas para informar a importância de realizar o pré-natal na UBS e colocamos cartazes na UBS para informar sobre a importância deste atendimento. Traçamos objetivos e metas a serem cumpridas durante o período da intervenção e montamos estratégias de atendimento. Começamos o grupo de gestantes e puérperas para ocupar esse espaço para educação da gestante e da puérpera nos cuidados da gestação e do recém-nascido. No final da intervenção conseguimos alcançar quase todas as metas estipuladas no início da intervenção, mas não enfrentamos dificuldades devido a falta de ACS, o que prejudicou a procura de gestantes e puérperas na área que se encontram realizando o pré-natal em outros serviços ou que não realizam o pré-natal.

Esta intervenção serviu para começar outras intervenções na unidade como atenção a criança, ao idoso, aos hipertensos e diabéticos, estratégias de saúde da mulher e do homem e estratégias para o atendimento das pessoas com dificuldades para se locomover até a UBS, organizando o atendimento domiciliar. E com tudo isto, conseguimos organizar os diferentes atendimentos na UBS Centro Social Urbano.

Gostaríamos de agradecer o apoio da gestão prestado até o momento e salientar a importância do seguimento desta parceria, para assim podermos dar seguimento com as ações que já estão inseridas na rotina do serviço e também intervir nas demais ações programáticas, qualificando a assistência prestada para a comunidade.

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

Comunidade, eu Dra Jennifer Williams Olivera, medica geral, Uruguiaia, Formada na Universidade da Habana Cuba em 2009, tendo atuado durante o período como clinica geral no Uruguai, e iniciado no projeto Mais Médicos para o Brasil em outubro de 2013 realizei no período de 2014-2015 um projeto de intervenção na atenção ao pré-natal e puerperio de baixo risco que passo a explicar brevemente a continuação.

No decorrer dos meses de dezembro de 2014 a março de 2015, a nossa equipe de Estratégia de Saúde da Família desenvolveu um trabalho que melhorou a qualidade dos atendimentos as gestantes e mulheres que realizaram o parto (puérperas). Esse trabalho trouxe muitos benefícios para a população, principalmente para as gestantes e puérperas da nossa área de atuação, pois antes não existia um atendimento organizado, não tínhamos agenda para organizar os atendimentos especiais. Temos uma população de mais de 8000 habitantes e uma estimativa de que haja 80 gestantes na área de cobertura da unidade básica de saúde. Deste total conseguimos cadastrar 30 gestantes, representando em torno de 37%. Castramos também 25 puerperas, 100% do total.

Começamos solicitando à comunidade o apoio para procurar gestantes nos seus bairros já que não tínhamos agentes comunitários e realizamos encontros nas escolas e no centro comunitário para informar sobre a importância de todas as gestantes serem atendidas no serviço de saúde. Também organizamos uma agenda para dividir os diferentes atendimentos. Estruturamos grupos para melhorar o atendimento e a informação para a comunidade. Convidamos alguns especialistas para dar palestras informativas como sobre câncer de mamas com um mastologista, sobre saúde bucal com a dentista e sobre amamentação com a pediatra. E assim fomos realizando muitos outros trabalhos importantes nas escolas e no centro comunitário.

Conseguimos com a ajuda de todos, aumentar o número de gestantes atendidas na UBS e também que 100% das gestantes cadastradas realizassem todas as consultas estipuladas pelo Ministério de Saúde. Conseguimos também que todas as gestantes mantivessem o cartão de vacinas em dia, que realizassem pelo menos uma consulta com dentista, e que estivessem com todos os exames solicitados ou realizados. Ademais realizamos orientações sobre cuidados com a gestação e com o recém-nascido para todas as gestantes e puérperas atendidas na UBS.

Além do trabalho com as gestantes, foi possível melhorar o atendimento das crianças, realizando a avaliação do crescimento e mudando o agendamento das consultas, o qual se realiza na recepção em qualquer momento do dia. Também qualificamos o atendimento dos idosos e abrimos a possibilidade de agendar consultas para qualquer dia da semana por via telefônica e alteramos o atendimento domiciliar com as visitas realizadas uma vez ao dia. Ademais conseguimos montar o grupo de hipertensos, diabéticos e idosos que funciona de forma semanal, e onde se realizam várias atividades importantes para a saúde da população.

Salientamos a importância da participação e apoio de todos os membros da comunidade para que possamos dar seguimento a este trabalho que está beneficiando além da comunidade, também o serviço de saúde e os profissionais, devido a organização dos atendimentos prestados. É fundamental que todos participem das reuniões na comunidade e sejam divulgadores do nosso trabalho.



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

Quando comecei o curso de especialização em saúde da família não encontrava o sentido das tarefas semanais, achava as questões sem sentido, na verdade não tivemos uma orientação clara no início do trabalho sobre o que era o curso e quais eram os objetivos, não entendia muito bem a ideia dos fóruns e minha participação foi muito pouca, após o curso continuar fui entendendo um pouco mais o objetivo dele mais ainda não encontrava muito o sentido. Após o começo da intervenção foi que comecei a entender o objetivo das primeiras tarefas e o porquê foram realizadas. Tive muitas dificuldades pessoais durante quase todo o processo de aprendizado e isso levou ao atraso em quase todas as atividades.

Quase no final do curso de especialização consegui realizar o TCC de forma adequada e tirando muito proveito dele. O período de aprendizado me serviu muito para entender a medicina brasileira, a população atendida, as dificuldades da saúde pública e as falhas que tem, mas também me serviu para conseguir muitas mudanças neste período de aprendizado no que respeita ao trabalho com a comunidade. Consegui conscientizar a população sobre a importância da promoção e prevenção de saúde, ensinamos a população que as UBS não são centro de atendimento de urgência e sim um lugar onde conseguem melhorar sua saúde, um lugar onde são escutados e atendidos e um lugar onde conseguem realizar um seguimento de suas doenças. Consegui montar várias estratégias de saúde não somente com as gestantes, e consegui educar a população sobre o atendimento agendado e o atendimento prioritário. O que é uma urgência e o que pode esperar um agendamento da consulta. Foram diminuídos os encaminhamentos a especialistas muitas vezes sem sentido, já que todos eram atendidos e tratados na UBS e eram encaminhados somente aqueles que necessitavam de atendimento especializado. Conseguimos conscientizar a população sobre os cuidados de saúde,

mudamos modos e estilo de vida de muitos usuários, conseguimos realizar consulta e seguimento controlado e conseguimos realizar uma avaliação continuada dos pacientes com doenças crônicas. Conseguimos diminuir a mortalidade materno infantil da área de abrangência já que tivemos somente uma morte infantil e foi devido a malformação cardíaca o qual foi diagnosticado no pré-natal realizado na UBS. Acredito que o curso foi muito importante no meu aprendizado e continuará sendo já que adquiri dele muitas formas de trabalho organizado. Mas ainda temos muito trabalho a fazer e que serão realizados com o passar do tempo.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 318p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Pro<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo C-Ficha espelho

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



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

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

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

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

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

### ATENÇÃO AO PUERPÉRIO



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

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