

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MODALIDADE À DISTÂNCIA  
TURMA 5**



**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO DA UBS  
JARDIM FLORESTA, BOA VISTA/ RR**

**Yakniel Romero Tamayo**

Pelotas, 2015.

**Yakniel Romero Tamayo**

**MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL/ PUERPÉRIO, DA UBS  
JARDIM FLORESTA, BOA VISTA/ RR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Daniele Freitas Brasil

Pelotas, 2015

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

T153m Tamayo, Yakniel Romero

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério da UBS Jardim Floresta, Boa Vista/RR / Yakniel Romero Tamayo; Daniele Freitas Brasil, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 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. Brasil, Daniele Freitas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

### Dedicatória

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, à minha amada esposa e a meus queridos pais que tanto apoio tem me oferecido sempre.

## **Agradecimentos**

A Deus, minha fortaleza, por ter me concedido chegar até aqui.

A minha amada esposa, exemplo de mulher, fiel em todo tempo, por ter me apoiado sempre em todos meus propósitos.

Aos meus queridos pais, pelo grande amor, dedicação e apoio durante estes 32 anos de vida.

Aos meus excelentes professores em Cuba, que contribuíram na minha formação.

A minha orientadora do curso, Daniele Freitas Brasil, sem ela não houvesse sido possível esta vitória.

À Universidade Federal de Pelotas e ao Ministério da Saúde do Brasil, por ter me permitido esta nova experiência na minha vida profissional.

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Indicativo da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal	57
Figura 2	Gráfico Indicativo da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	58
Figura 3	Gráfico Indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo	69
Figura 4	Gráfico Indicativo da proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	60
Figura 5	Gráfico Indicativo da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	61
Figura 6	Gráfico Indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional	62

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

ESF	Equipe de Saúde da Família.
ACS	Agente Comunitário de Saúde.
CEO	Centro de Especialidade Odontológica.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
PSF	Posto de Saúde da Família.
RN	Recém Nascido.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas.
UFRR	Universidade Federal de Roraima.
UNASUS	Universidade Aberta do SUS.
APS	Atenção Primária de Saúde.
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde.
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas.

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	26
2 Análise Estratégica .....	27
2.1 Justificativa .....	27
2.2 Objetivos e metas .....	29
2.3 Metodologia .....	31
2.3.1 Detalhamento das ações .....	31
2.3.2 Indicadores .....	37
2.3.3 Logística .....	45
2.3.4 Cronograma .....	49
3 Relatório da Intervenção .....	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	54
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	54
4 Avaliação da intervenção .....	55
4.1 Resultados .....	55
4.2 Discussão .....	63
4.3 Relatório da intervenção para gestores .....	65
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	68
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	70
6 Referências .....	72
Anexos .....	74

## Resumo

TAMAYO, Yakniel Romero. **MELHORIA DA ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL/ PUERPÉRIO, DA UBS JARDIM FLORESTA, BOA VISTA/ RR**. 2015. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A intervenção na Unidade Básica de Saúde Jardim Floresta, da cidade de Boa Vista/ RR, foi iniciada no mês de outubro de 2014 até janeiro de 2015 (4 meses) e foi direcionada às gestantes e às puérperas. Escolheu-se o foco de intervenção em virtude das deficiências encontradas na unidade de saúde mediante diagnóstico situacional. O principal objetivo foi de melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério bem como, ampliar a cobertura e a adesão ao Pré-Natal; melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério; melhorar o registro das informações; mapear as gestantes de risco e promover a Saúde no Pré-Natal. Utilizou-se como protocolos o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde Nº 32 (Pré-natal de baixo risco) e os instrumentos do curso que foram a ficha espelho e a planilha de coleta de dados. Os dados foram coletados das fichas espelho das usuárias e posteriormente inseridos na planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. As atividades foram desenhadas considerando-se os quatro eixos do curso organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica. A cobertura de atenção às gestantes era de 44% sendo estipulada uma meta de 90%, e das puérperas, pré-intervenção era de 67%, sendo projetada para 90%. As metas fundamentais foram atingidas, as coberturas do pré-natal ao término das 16 semanas foram de 34 gestantes (91,9%) e de puerpério 8 puérperas (100%). Conclui-se que a cobertura do Pré-natal e Puerpério aumentaram conforme havia sido proposto, a maioria das atividades foi incorporada à rotina de trabalho da equipe na unidade de saúde, bem como houve o fortalecimento do trabalho coletivo.

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

## **Apresentação**

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UnaSUS) / Universidade Federal de Pelotas (UFPel) sendo o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso.

A intervenção foi realizada na UBS Jardim Floresta em Boa Vista/RR cujo objetivo foi o de melhorar da atenção à saúde no pré-natal e puerpério.

O volume está organizado em seis unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso.

Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 16 semanas durante a unidade 3 do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

Na quinta parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Na sexta e última seção estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho e as referências.

## **1 Análise Situacional**

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

Minha equipe de saúde da família trabalha na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Floresta, pertence à macro área 1.1, da cidade de Boa Vista, situada no bairro Jardim Floresta, estado de Roraima. Contempla uma área de abrangência de 4000 usuários aproximadamente, dos bairros Jardim Floresta, Aeroporto e Caraná. Nossa equipe está composta por um médico, uma enfermeira que atualmente está de licença maternidade, duas técnicas de enfermagem, duas vacinadoras, cinco agentes comunitários, um farmacêutico, o diretor, uma recepcionista e o pessoal de apoio.

Estruturalmente está composta por uma recepção, sala de espera, farmácia, 2 banheiros, sala de vacinas, direção, consultório médico, consultório de enfermagem e uma copa. O espaço é pequeno, não tem sala de reuniões nem sala de curativos. O horário de atendimento é das 08 horas até 12 horas, e das 14 até 18 horas. O atendimento à população é feito da seguinte maneira: Segunda-feira pela manhã Saúde da Mulher e do Homem, à tarde clínico geral. Terça-feira pela manhã hipertensos, diabéticos e idosos, à tarde espaço para a especialização. Quarta-feira pela manhã consulta pré-natal e à tarde clínico geral. Quinta-feira pela manhã visita domiciliária e à tarde especialização. Sexta-feira pela manhã quinzenalmente faz a reunião da equipe para discutir os principais problemas que existem no trabalho e trazemos metas e estratégias para a solução dos mesmos. Na reunião participam todos os membros da equipe, também se programa a consulta de Saúde da Criança e à tarde clínico geral.

O acolhimento é feito por todos os membros da equipe, começa na recepção onde os usuários são recebidos e orientados pela recepcionista, são agendadas 16 vagas por horário como está orientado pela Secretaria de Saúde, deixando 4 vagas para a demanda espontânea do dia. Depois os usuários são triados pelas técnicas de enfermagem e se faz classificação de risco, estabelecendo prioridades para o atendimento e o tipo de consulta que precisa escutando suas queixas.

Realizamos acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis com consultas, atividades de promoção e prevenção em palestras e conversas. Estamos começando formar grupos de adolescentes, fumantes e alcoólatras para trabalhar com eles. Nas visitas domiciliares avaliamos junto ao Agente Comunitário de Saúde

(ACS) as famílias e as características da comunidade, promovendo estilos de vida saudáveis.

Os principais problemas presentes são com a disponibilidade de recursos materiais e medicamentos, a unidade está precisando de reforma e de melhorar a climatização dos locais de trabalho. A relação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) é boa até o momento, eles ajudam para melhorar o nosso trabalho, disponibilizam cursos de atualização para os conhecimentos em atenção básica e condutas terapêuticas.

Estamos fazendo parceria com os líderes da comunidade e chefias dos bairros para integrá-los no processo de atenção a saúde da família, assim como aproveitar sua participação na solução dos principais problemas de saúde da população. Temos em conta a opinião gerada pela população para melhorar nosso serviço, tendo um contato direto com o presidente do bairro para fazer um controle social do nosso trabalho.

Os principais problemas de saúde detectados são alta prevalência e incidência de Doenças Crônicas não transmissíveis, incorreto tratamento da água para o consumo, dificuldades com a coleta dos residuais sólidos e deficiente educação sanitária da população, nos quais vamos enfocar nossos maiores esforços. No Programa de pré-natal e puerpério temos um baixo indicador de cobertura e sérios problemas no registro das informações. De modo geral essa é a situação da nossa UBS.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Boa Vista é capital e o município mais populoso do estado brasileiro de Roraima, concentrando cerca de dois terços dos roraimenses. Situa-se na margem direita do Rio Branco, sede da região metropolitana de Boa Vista, é a capital brasileira mais setentrional e a única localizada totalmente ao norte da linha do Equador. A população de Boa Vista foi recenseada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) no ano 2013 em 309.050 habitantes.

Atualmente o município tem 7 estabelecimentos em saúde federais, 13 estaduais, 36 municipais e 56 privados. Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, estão trabalhando 20 ESF tradicionais, 31 ESF do Programa Mais Médicos e 2 ESF-PROVAB. Existem três hospitais de referência com serviço para internação, eles são: Hospital Geral de Roraima (HGR) para o atendimento dos

adultos. Tem uma Unidade de Trauma, Pronto Atendimento, Serviço Cirúrgico, Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) e Internação Hospitalar; Hospital da Criança Santo Antônio; Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré.

Além dos hospitais mencionados existe o Hospital Coronel Mota, onde a população tem acesso ao atendimento especializado quando precisa. Há profissionais médicos especialistas de ortopedia, oftalmologia, urologia, dermatologia, neurologia e cirurgia geral. Os usuários atendidos na rede de atenção básica, que necessitam do atendimento especializado, são referenciados e posteriormente avaliados pela central de regulação de referências do Hospital Coronel Mota, onde são marcadas as consultas segundo o requerimento dos usuários.

Quanto à disponibilidade de métodos diagnósticos, atualmente existem convênios do Sistema Único de Saúde (SUS) com estabelecimentos privados como clínicas e laboratórios, para os exames que não podem ser feitos nos laboratórios dos postos de saúde de referência, assim como nos hospitais, porém os usuários tem um bom acesso a todos os exames complementares que são solicitados nas consultas. Na atenção odontológica existem serviços em alguns dos postos de saúde, os quais tem acesso ao Centro de Especialidade Odontológica (CEO), onde são referenciados os usuários para receber esse tipo de atendimento especializado.

Existe um vínculo muito estreito entre nossa unidade e o SUS, trabalhando em conjunto para resolver as principais dificuldades dos usuários de saúde que precisam de nossos serviços. Existe também um vínculo entre nossa UBS e a Universidade Federal de Roraima (UFRR), periodicamente recebemos atividades de capacitação e apoio, assim como atualmente estamos recebendo acadêmicos de Medicina para contribuir na sua formação profissional.

A nossa UBS é urbana, encontra-se localizada no bairro Jardim Floresta, e abrange a população dos bairros Jardim Floresta e Aeroporto. O modelo de atenção em nossa UBS é Estratégia de Saúde da Família (ESF), só temos uma equipe de saúde. Normalmente prestamos dois turnos de atendimento para os usuários de saúde, desde as 08:00 até as 12:00 horas e das 14:00 até as 18:00 horas. O atendimento a população é feito da seguinte maneira:

Segunda feira pela manhã, a equipe se programa para fazer promoção de saúde da Mulher e do Homem, à tarde Clínico Geral. Terça feira pela manhã atendimento aos hipertensos, diabéticos e Idosos, à tarde espaço para a

Especialização. Quarta feira pela manhã Consulta Pré-natal e à tarde Clínico Geral. Quinta feira pela manhã Visita Domiciliária e à tarde Especialização. Sexta feira pela manhã quinzenalmente faz-se a reunião da equipe para discutir os principais problemas que existem no trabalho e trazemos metas e estratégias para a solução dos mesmos. Na reunião participam todos os membros da equipe. Também programamos a consulta de Saúde da Criança e à tarde Clínico Geral. Estruturalmente está composta por uma Recepção, Sala de Espera, Farmácia, 2 Banheiros, Sala de Vacinas, Direção, Consultório Medico, Consultório de Enfermagem e uma Copa.

Temos muitas dificuldades, pois não temos sala de reuniões, nem sala para os ACS, o que dificulta nosso trabalho em equipe. Também não temos sala de curativos e procedimentos, assim como sala de nebulização, nem sala de triagem, tudo acontece em um local perto da sala de espera, exceto curativos e procedimentos que não temos como fazer sem um local apropriado, tendo de encaminhar o paciente a outro serviço. Também não temos sala de recepção, descontaminação e lavagem do material, nem sala de esterilização, portanto é impossível com estas dificuldades oferecer um serviço com qualidade, a solução está nas mãos da gestão, nós trabalhamos com os poucos recursos que contamos e tentamos atender o melhor possível. Não possui agente de segurança nem guarda, por esse motivo já teve ha algum tempo perda de recursos por roubo durante a noite.

Nossa equipe está composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, duas vacinadoras, cinco ACS, um farmacêutico, o diretor, uma recepcionista e o pessoal de apoio. Não está completa, pois, não contamos com a presença de odontólogo, nem auxiliar em saúde bucal, serviço que considero imprescindível nas UBS. Penso que isto dificulta muito o acompanhamento integral dos usuários principalmente das gestantes, pois embora pedirmos para que façam o acompanhamento odontológico em outras unidades que dispõem desse serviço, dificilmente elas o fazem, influenciando negativamente na atenção pré-natal com qualidade. Isso foge à nossa governabilidade, dependendo da gestão a sua resolução.

O acolhimento é feito por todos os membros da equipe, começando na recepção onde os usuários são recebidos e orientados pela recepcionista, são agendadas 16 vagas por turno, como orientado pela Secretaria de Saúde, deixando

4 vagas para a demanda espontânea do dia. Após são triados pelas técnicas de enfermagem e se faz classificação de risco, estabelecendo prioridades para o atendimento e o tipo de consulta que precisa escutando suas queixas. A modelagem de acolhimento do paciente usada em nossa UBS pela equipe de referência é a mista. Em média, demora cinco minutos para que o paciente tenha sido escutado e começado o acolhimento dele. São usados protocolos para a classificação de risco dos usuários. Existem usuários que solicitam atendimento ao enfermeiro por situações agudas que acontecem, mas ele não tem excesso deste requerimento. No caso do médico, estas solicitações são mais frequentes levando ao excesso de demanda, onde às vezes é preciso encaminhá-los dependendo do estado de saúde para serviço de pronto atendimento. Desta maneira é feito o acolhimento em nossa UBS à demanda espontânea, nossa maior meta é que nenhum paciente saia sem ser corretamente escutado.

Temos um mapa da área geográfica de abrangência na UBS e, uma limitação que está dificultando o trabalho é que o mesmo encontra-se desatualizado, sua última atualização foi há dois anos, iremos trabalhar para solucionar este problema, pois assim vamos ter acesso a mais informações da nossa população e conseguiremos dar acesso aos novos moradores que até o momento não estão cadastrados e sem desfrutar do serviço de saúde.

Outra dificuldade identificada é o percentual de pessoas cadastradas na área de abrangência, que atualmente é de 80 % do total da população que mora nos bairros, a causa fundamental desta deficiência está na rotatividade dos moradores, pois em nossa área tem muitos condomínios onde as pessoas moram temporariamente o que dificulta o cadastramento e acompanhamento das famílias.

Não recebemos apoio de um NASF, pois esta em processo de implantação, mas, não tem o número de profissionais que se necessita, por exemplo, não temos apoio do fonoaudiólogo, psiquiatra, fisioterapeuta, além de outros profissionais. As referências para consulta especializada são encaminhadas ao Hospital que conta com esses serviços e o maior problema que acontece é a espera dos usuários para serem avaliados devido a grande demanda e pouca quantidade de especialistas.

Quanto às barreiras arquitetônicas, ainda temos algumas dificuldades, a nossa unidade não tem uma rampa alternativa para garantir o acesso das pessoas com deficiência, não existem corrimãos nos corredores para as pessoas com mobilidade reduzida, as cadeiras da sala de espera não são adequadas nem tem

segurança, ou seja, ainda está faltando muito para cumprir com os requisitos necessários para um atendimento com qualidade em nossa UBS. Não existe sinalização dos ambientes com recursos auditivos nem em braile para pessoas com incapacidades, o que dificulta um pouco o acesso deles precisando sempre ajuda dos familiares e funcionários.

Referente aos equipamentos e instrumentos de comunicação, não temos uma internet de qualidade, não temos caixa de som, nem projetor de slides o qual dificulta um pouco na hora de fazer atividades educativas com os grupos de usuários, temos um telefone próprio da unidade o que facilita nossa comunicação. A impressora normalmente é usada para facilitar o trabalho assim como o computador os quais todos temos acesso, ainda não temos prontuário eletrônico, acho que tendo acesso a essa tecnologia vai melhorar ainda mais o atendimento aos usuários.

Não há disponibilidade suficiente de materiais e equipamentos para o trabalho dos agentes comunitários de saúde, o qual não permite que eles desenvolvam todas as atividades que normalmente eles fazem durante suas visitas aos usuários na comunidade, assim como não são disponibilizados meios de locomoção para o deslocamento dos mesmos no seu trabalho.

Nossa governabilidade esta muito limitada para enfrentar e resolver todos esses problemas, que na sua maioria são estruturais, a nossa parte é o referente às estratégias e ações encaminhadas a oferecer um atendimento com a maior qualidade possível, além de continuar trabalhando para alcançar a todos os fatores sociais e administrativos para enfrentar e resolver todos os problemas apresentados para que nosso trabalho seja feito com melhores resultados.

Em nossa UBS os profissionais participam do trabalho de territorialização e mapeamento da área de abrangência, os agentes comunitários, a enfermeira e o médico, trabalhando fundamentalmente com os grupos de agravos: hipertensos, diabéticos, adolescentes, entre outros, só temos problemas com a sinalização dos equipamentos sociais como escolas e igrejas, este problema temos que resolver o mais rápido possível, pois essas instituições são elementos muito importantes para o trabalho com a comunidade. Além do atendimento no posto, nossa equipe oferece acompanhamento aos usuários em outros cenários como domicílio e igrejas, mas ainda temos muitas dificuldades em nosso trabalho em escolas e outras instalações sociais, com as visitas domiciliares conseguimos fazer acompanhamento de

usuários que não podem ir até a UBS, assim como trabalho educativo com a família em geral.

Também não temos meios para atender emergências que possam acontecer em nossa comunidade, nem para o suporte vital básico, estamos sem medicamentos para essas urgências. Ainda não conseguimos sair em busca de usuários faltosos as ações de saúde programadas, acho que está faltando comprometimento dos profissionais com esta situação, continuaremos trabalhando nesse sentido.

A participação da comunidade no controle social ainda não é muito boa, estamos com grandes dificuldades, pois a equipe não está completamente conscientizada sobre o trabalho a fazer para incentivar a participação social na solução dos problemas de saúde, nosso esforço é muito importante para alcançar este objetivo. Estamos conseguindo identificar parceiros da comunidade para ir melhorando esta interação tão importante para nosso trabalho.

A equipe não participa do gerenciamento de insumos para o funcionamento adequado da UBS, esses insumos são disponibilizados pela secretaria municipal de saúde. Os problemas identificados nas atribuições dos profissionais estão além da nossa governabilidade, temos que continuar trabalhando para melhorar, mas, ainda esta faltando muito por fazer.

As expectativas de que os ESF tenham um cadastro atualizado de toda a população adstrita em nossa UBS não se cumpre, pois se encontra desatualizado há dois anos, estando cadastradas 2730 pessoas, representando 80% aproximadamente do total de pessoas da área de abrangência. Acredito que o número da equipe é adequado considerando que o total de população encontra-se entre os 4000 usuários como máximo que estabelece o ministério de saúde. No referente ao tamanho acho que ainda é reduzido, pois falta o serviço de Odontologia e outros para atender aos usuários com maior qualidade.

A distribuição da população por sexo e faixa etária estimada nos denominadores coincide parcialmente, só que em nossa unidade não existe uma análise situacional com os dados demográficos estabelecidos.

O número total de crianças menores de um ano é 28, número que está muito longe da estimativa da população brasileira, provavelmente ainda temos crianças que não foram cadastradas pelos Agentes Comunitários, desse número só temos 7 em acompanhamento de Saúde da Criança, estamos fazendo um grande trabalho

para conseguir que as mães compareçam as consultas pois, a maioria não quer levar seus filhos, só vão para fazer as vacinas.

Em nossa unidade de saúde fazemos acompanhamento de Saúde da Criança teoricamente às crianças de até 72 meses de idade, falo teoricamente, pois embora exista o espaço para esse tipo de atendimento, as mães ainda não tem consciência suficiente para levar as crianças à consulta. Temos cadastradas apenas 38 crianças das 57 do indicador de cobertura, correspondendo a 67%.

O atendimento é realizado uma vez por semana num turno, pois, apenas 5 assistem a consulta de Saúde da Criança, que são as mães que foram atendidas durante sua gestação, onde tivemos a oportunidade de realizar uma boa educação em saúde para continuar no acompanhamento das crianças. Todas as 5 crianças realizaram o Teste de Pezinho e tem a maioria das consultas assim como a vacinação em dia.

Infelizmente os dados do total de crianças é aproximado, pois, não temos um bom controle destas crianças, somente das 5 acompanhadas na Saúde da Criança. Deste atendimento em Saúde da Criança infelizmente só participamos a enfermeira e eu, pois, os outros membros da equipe alegam não ter capacitação para esse tipo de atendimento que anteriormente não ocorriam na UBS, além de não ter as condições necessárias de materiais para as mensurações e outros procedimentos.

Atualmente todos esses procedimentos são realizados no consultório médico por não existir outra sala disponível para a triagem. Iniciamos um trabalho de capacitação para alcançar o engajamento dos outros membros da equipe nesse importante trabalho. Acho que hoje de maneira geral a Saúde da Criança constitui um sério problema a resolver pelas equipes da Atenção Básica.

A criança sai da consulta com a próxima agendada tendo em conta o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde. O maior fluxo de usuários dessa idade é por problemas agudos, não só de nossa área de abrangência que atendemos conseguindo resolver suas queixas com adequadas condutas terapêuticas. Os principais procedimentos feitos nas consultas são desenvolvimento psicomotor, ablactação, orientações às mães sobre elementos importantes da saúde da criança e promovendo estilos de vida saudáveis, assim como na consulta pré-natal insistimos na necessidade de fazer nos primeiros 7 dias de vida o Teste de Pezinho, elemento importante para o diagnóstico precoce de doenças.

Os atendimentos são registrados nos prontuários assim como caderneta da criança usando as tabelas do crescimento e desenvolvimento, espelho de vacinas entre outros. Uma dificuldade é não termos um arquivo específico para os atendimentos em Saúde da Criança, mas temos consciência da importância desse arquivo para facilitar o trabalho e melhorar o acompanhamento.

Outra dificuldade é trabalhar com grupos de mães das crianças menores de um ano, fator que influi negativamente, pois o trabalho educativo é imprescindível na atenção básica, apesar das orientações da importância da Saúde da Criança, elas não comparecem nos horários combinados para trabalho em grupos.

Em nossa unidade não existem profissionais que se ocupem do planejamento, gestão e coordenação da Saúde da Criança, causa pelo que o programa tem maiores dificuldades, nossa meta atual é reverter toda essa situação com ações específicas e alcançar um número maior de crianças em acompanhamento, pois consideramos a única maneira de melhorar a qualidade de vida.

Atualmente temos em consulta de pré-natal um total de 18 gestantes, de 40,95% das estimadas do total da população, que representa apenas 44% do indicador de cobertura, o que demonstra que ainda temos muito a melhorar. A maior dificuldade nesse sentido é que muitas gestantes não procuram atendimento em nossa unidade, preferindo outros serviços, estamos trabalhando na educação em saúde junto com os ACS para captar um maior número de gestantes no primeiro trimestre da gestação, para ter tempo adequado para modificar riscos e evitar complicações.

Das 18 gestantes apenas 2 não foram captadas no primeiro trimestre, 10 tem avaliação odontológica representando 56% e a maioria tem as vacinas e exames complementares em dia (94%). Não temos dificuldades com o comparecimento às consultas, o maior problema é a avaliação da saúde bucal, devido a falta do serviço de odontologia.

Chegamos à conclusão que a forma de registro utilizada em nosso serviço não permite ter acesso aos dados precisados dos últimos 12 meses. A cobertura das consultas de pré-natal em nossa unidade, apesar das limitações identificadas é boa, pois, as gestantes têm uma consulta com qualidade e resolutiva, conseguindo modificar riscos e evitar morbimortalidade.

Em relação ao Puerpério, temos aproximadamente 57 partos estimados nos últimos 12 meses, mas somente 38 mulheres fizeram consulta puerperal em nossa UBS, o que representa 67 % do total de puérperas e, destas, 35 consultaram antes dos 42 dias do pós-parto. Todas foram avaliadas corretamente com todos os parâmetros da consulta assim como foram realizadas orientações sobre cuidados com recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Penso que, a cobertura da consulta de avaliação puerperal ainda apresenta algumas dificuldades, pois é difícil buscar as puérperas depois que saem da maternidade, devido resistência em assistir as consultas planejadas pela nossa equipe, mas continuamos trabalhando nesse sentido.

Na UBS o pré-natal é feito uma vez por semana, pelo médico e pela enfermeira, seguindo o Protocolo do MS. Após a consulta a gestante sai com o agendamento para a próxima consulta, às vezes temos demanda das gestantes por problemas agudos como gripe mais frequentemente, que atendemos sem problemas. A nossa maior dificuldade nas ações do cuidado das gestantes esta na saúde bucal como já citado anteriormente. Normalmente fazemos a classificação do risco concepcional, referenciando aquelas que são identificados riscos maiores para o pré-natal de alto risco, onde são acompanhadas pelos especialistas.

Ainda não conseguimos um bom trabalho de promoção em saúde com grupos de gestantes, pois já estamos formando o grupo, mas, a adesão delas se dificulta um pouco, continuamos trabalhando para melhorar. As reuniões dos profissionais que participam do programa pré-natal até agora não são feitas regularmente, o que incide negativamente no controle das ações planejadas.

Na UBS, fazemos o atendimento da saúde da mulher numa frequência de uma vez pelo médico e duas vezes pela enfermeira, incluindo a coleta de material para exame citopatológico. Nas consultas oferecemos orientações sobre o uso da camisinha, sobre aspectos fundamentais das DST, tabagismo, manutenção do peso corporal e outros fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Normalmente são atendidas mulheres de outras áreas para coleta de preventivo, só que infelizmente não temos um adequado controle da quantidade exata, aspecto no qual estamos trabalhando para melhorar.

Um aspecto negativo é que trabalham neste programa principalmente, quase que exclusivamente, o médico e a enfermeira, assim, começamos um processo de

capacitação para os demais profissionais da equipe para engajá-los neste importante programa.

Nossa maior dificuldade é a falta de registros, pois não temos um controle da quantidade de exames realizados nos últimos três anos, estou há 4 meses trabalhando nesta unidade e eles nunca tiveram esse registro e, neste tempo não tivemos nenhum caso de citologia positiva nem diagnóstico de câncer. Também não existe um registro do seguimento das mulheres, das datas dos exames, porém não temos certeza da quantidade real de atrasos, estamos tentando mudar aos poucos a forma de rotina do preventivo, o qual era realizado apenas quando as mulheres solicitavam, sem ter em conta o protocolo, agora estamos fazendo um trabalho com os ACS para melhorar o controle e fazer o trabalho bem organizado e guiado pelo protocolo do MS.

Não existe arquivo específico para os dados do programa, o que não permite ter um trabalho com ótima qualidade. Foi muito difícil preencher o Caderno de ações programáticas, os dados preenchidos foram aproximados devido à falta de registros, estamos fazendo todo o possível para que a equipe esteja conscientizada da importância de contribuir, esta sendo difícil engajá-los, mas continuamos trabalhando a enfermeira e eu até conseguirmos este propósito.

É possível perceber que a cobertura é baixa, pois temos cadastradas somente 80% das mulheres, os indicadores de qualidade também estão muito baixos, sendo necessário melhorar o acompanhamento deste importante grupo populacional, tendo maior controle das mulheres com exames positivos para ter um melhor acompanhamento delas, assim como modificar os fatores de risco.

Uma estratégia que podemos utilizar em nossa UBS para não perder o acompanhamento das mulheres com exames alterados é o fortalecimento dos vínculos com as usuárias, programando consultas frequentes assim como visitas para aquelas faltosas, outra estratégia seria atualizar imediatamente o registro, assim como preencher um cartão espelho com os dados, datas e resultados dos exames para ter maior controle. Ainda falta muito para alcançar uma boa qualidade na atenção básica, mas continuamos nosso trabalho com grande esforço.

Em relação ao programa de controle do câncer de mama, também estamos trabalhando, aos poucos com os fatores de risco, fazendo consultas de acompanhamento, onde orientamos sobre a importância da realização mensal do autoexame das mamas, fazemos o exame clínico e indicamos a mamografia de

rastreamento as usuários de risco e maiores de 50 anos de idade. O rastreamento clínico é realizado todos os dias, não só nas consultas de saúde da mulher, aproveitamos todo o tempo preciso para fazer atividade educativa orientando também sobre sintomas e sinais do câncer de mama.

Assim como no programa de câncer de colo, aqui temos dificuldade com o registro de dados sobre a quantidade real de usuários com mamografias positivas, usuários com mamografias atrasadas, entre outras, nos últimos 3 anos. Nestes 4 meses foram encaminhadas 2 mulheres com suspeita de câncer para o Centro de Referência, para diagnóstico e tratamento adequados. O registro é feito apenas nos prontuários das mulheres, sem ter um arquivo específico para este tipo de programa. Não existe um adequado controle e monitoramento, o que dificulta muito nosso trabalho, mas já começamos trabalhar nesse sentido.

Olhando o Caderno de Ações Programáticas, percebemos que a cobertura está baixa, pois não temos conseguido acompanhar o total de mulheres, temos cadastradas apenas 98 mulheres de 50 a 69 anos de idade, sendo 77% o indicador de cobertura, destas 55% tem mamografia atualizada e 37% tem 3 meses ou mais de atraso. Foi difícil obter os dados das mulheres com mamografia em dia, assim como aquelas com alterações, pela deficiência no registro, os dados são aproximados baseados nos prontuários. Os indicadores da qualidade do controle do câncer de mama em nossa UBS estão com muita dificuldade, um desafio a mais para nosso trabalho.

Realizamos o atendimento de usuários com Hipertensão e Diabetes Mellitus duas vezes por semana, o total de hipertensos sempre vai ser um aproximado, pois, as pessoas moram em casas alugadas temporariamente, o que dificulta um bom registro deles, o mesmo ocorre para os diabéticos. Existe um número não significativo que não estão incluídos na nossa área de abrangência, mas a maioria das vezes descompensados ou que não tem a medicação.

Em todas as consultas orientamos sobre ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, temas como os hábitos alimentares, controle do peso, prática de exercícios, assim como a importância de manter um tratamento correto. As pessoas descompensadas tem um atendimento diferenciado, com o objetivo de diminuir as complicações e tratar a doença, este atendimento é feito pelo médico ou pela enfermeira da unidade. São realizadas palestras auxiliando a conhecer mais da

sua doença e avaliar os conhecimentos que eles têm para melhorar sua qualidade de vida.

Temos usuários em nossa área que precisam internação domiciliar, por problemas agudos, estes são avaliados e monitorados pela enfermeira, o médico e os ACS para um melhor acompanhamento. Todas as informações das consultas e visitas domiciliares são registradas nos prontuários, sendo estes revisados periodicamente pelos ACS.

Ainda não temos um bom funcionamento dos grupos de hipertensos e diabéticos, mas trabalhamos para incentivar a participação deles nas atividades programadas, eles são citados para participarem, mas a maioria das vezes não vem, continuamos insistindo neste trabalho educativo para atingir as metas propostas.

Como a maioria dos programas em nossa unidade, os registros utilizados não permitiu preencher adequadamente o Caderno de Ações Programáticas, pois temos uma grande dificuldade na organização e registro das atividades, sendo outra meta para nosso trabalho.

A estimativa de usuários hipertensos maiores de 20 anos de idade não coincide com a nossa realidade, pois ainda não temos o total da população cadastrada e ficam pessoas com hipertensão e Diabetes que não estão sendo acompanhadas, esse trabalho é dificultado um pouco pelas características da comunidade fundamentalmente na forma de moradia; temos um total de 161 hipertensos sendo 33% do indicador de cobertura, e 56 diabéticos com 20 anos ou mais dos 139 do indicador de cobertura o que representa 40%.

O acompanhamento dos usuários está sendo realizado com os recursos que temos, com uma consulta com bons resultados, temos diminuído as descompensações frequentes aplicando o modelo integral do tratamento, não só medicamentoso, mas modificando aos poucos fatores de risco que influem negativamente. Acredito que, apesar das dificuldades apresentadas o programa esta marchando bem, necessitando melhorar os aspectos negativos que ainda persistem.

Com as pessoas idosas esta sendo um pouco difícil, alguns deles não gosta de fazer a dieta, esquecem os medicamentos, temos então que ofertar educação em saúde, enfatizar nas complicações, tomar estratégias para estimulá-los para obter o objetivo que é compensar a doença, todas as semanas estes temas são tratados nas reuniões da equipe, acompanhando estes idosos.

Realizamos atendimento aos idosos todos os dias da semana e em todos os turnos, por problemas agudos na demanda espontânea, assim como no trabalho com o grupo e, em consulta agendada de acompanhamento específico duas vezes por semana pelo médico e pela enfermeira. Também atendemos a demanda de idosos de fora da nossa área de abrangência, número que não temos exatamente registrado. Toda a equipe participa desse tipo de atendimento, após a consulta programada, eles saem com agendamento para o próximo mês, o que facilita o controle deles em nosso serviço.

Uma dificuldade enfrentada é que não estamos trabalhando por um protocolo específico, só temos as orientações do Caderno de Atenção Básica número 19 sobre Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2013). Mas trabalhamos o melhor possível cumprindo com os elementos básicos nas consultas de acompanhamento assim como utilizando testes e escalas existentes para a avaliação.

Além das consultas são feitas outras atividades como imunização, promoção de alimentação saudável, prática de exercícios físicos e outros estilos e modos de vida saudáveis para prevenir agravos à saúde. Estamos começando a organizar o trabalho com os grupos, está sendo difícil, pois a população é resistente a participar das atividades, conseguimos ter dois encontros com eles no âmbito da UBS, antes da consulta, mas, continuamos nosso trabalho educativo até alcançar nossas metas.

Não existe um arquivo específico para os dados do Programa de Atenção ao Idoso, não temos quantidade suficiente de Cadernetas de Saúde do Idoso, porém não estamos preenchendo elas ainda. Nas consultas geralmente fazemos a avaliação global da capacidade do idoso, ferramenta importante para o planejamento das ações em saúde para cada paciente segundo seus problemas e capacidade. Não temos o estatuto do idoso em nossa UBS e não temos outro programa implantado na saúde deles.

A atenção domiciliar dos idosos é bem estabelecida, temos registro dos usuários que necessitam desse tipo de atendimento, e geralmente é feito pelo médico, enfermeira e os ACS. Infelizmente em nossa unidade não existe um grupo de profissionais que se dedique ao planejamento, coordenação e gestão das ações para os idosos, o que dificulta a organização e execução das ações.

Nossa forma de registro permitiu parcialmente o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas, pois temos algumas dificuldades no registro dos dados. A

estimativa do número de idosos residentes na área de abrangência, esta perto da nossa realidade, tem cadastrados 135 idosos dos 149 estimados para nossa área, o que representa 91%. Ainda falta um pequeno grupo de idosos que não estão cadastrados por causa do tipo de moradia instável que impede fazer o nosso trabalho com sucesso. Olhando estes resultados podemos dizer que o programa de atenção aos idosos em nossa unidade esta marchando bem, com as dificuldades apresentadas, estando melhor que outros programas.

Olhando os indicadores de qualidade, podemos dizer que ainda temos muito a fazer para alcançar as metas propostas. Apenas 15 idosos tem a Caderneta de Saúde, o que representa 11%, devido à inexistência da quantidade requerida para o total de idosos cadastrados. Temos 89 idosos com as consultas de acompanhamento em dia, sendo 66%, o restante são faltosos, com os quais estamos trabalhando fundamentalmente na busca ativa com os ACS.

Do total de idosos 73% são hipertensos e 30% diabéticos, um grande problema é a avaliação da saúde bucal, onde só 25% tem feito essa importante ação, pois não contamos com este serviço em nossa unidades e as vezes eles se negam em procurar outro serviço. Em geral acho que este programa vai bem, faltando resolver as dificuldades que ainda persistem.

Depois de ter feito esta análise situacional da UBS, chegamos à conclusão que temos muitos desafios para melhorar e alcançar o propósito de executar uma atenção básica de excelência, os maiores são os seguintes:

- \* Alcançar maior engajamento da população e líderes comunitários para garantir a participação e controle social das ações em saúde.

- \* Cumprir com as atribuições dos profissionais da saúde para ofertar um melhor serviço a comunidade.

- \* Melhorar ainda mais a qualidade das consultas pré-natais e de Saúde da Criança, para contribuir na diminuição dos indicadores do programa materno-infantil.

- \* Garantir um bom registro e arquivo dos dados estatísticos dos diferentes programas para organizar e planejar melhor nosso trabalho.

- \* Desenvolver ativamente o trabalho com os grupos de usuários com doenças e de risco, não só dentro da UBS, pois, é muito importante realizar atividades de promoção e prevenção em outras instituições da comunidade.

Para conseguirmos atingir estas metas em nossa unidade, contamos com o mais importante e valioso recurso, que é a presença de profissionais

comprometidos, capacitados e com muita vontade de continuar trabalhando para melhorar a qualidade de vida de nossa população, assim como engajar a todas as pessoas responsáveis pelo bom funcionamento da Atenção Básica em nosso município.

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

Fazendo uma comparação entre o texto escrito na primeira semana de ambientação e o Relatório da Análise Situacional, podemos concluir que de modo geral o objetivo pelo qual foi desenhada a primeira unidade do curso, foi cumprido. Inicialmente não havia sido feita uma análise profunda de todos os elementos da atenção básica em nossas unidades. Entretanto, agora temos uma visão mais ampla de como esta funcionando nossa UBS, assim como temos identificado quais as debilidades fundamentais para focar nossa intervenção.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

De acordo com o Caderno de Atenção ao pré-natal de baixo risco, 2013, apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária do país. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção pré-natal, ao parto e puerpério. "O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas e a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde" (BRASIL, 2013). Assim, nossa equipe olhando as dificuldades apresentadas neste importante programa, decidiu colocar em prática ações para melhorar a atenção as gestantes e puérperas de nossa área de abrangência.

A UBS é um local pequeno e encontra-se localizada no bairro Jardim Floresta, da cidade de Boa Vista/RR. Estruturalmente não tem as condições necessárias para oferecer um serviço ótimo fundamentalmente à população alvo da intervenção. Tem duas salas para consulta médica e de enfermagem, uma sala de vacinas e uma farmácia, não tem sala de triagem nem de procedimentos.

Nossa equipe está formada por um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma vacinadora, um farmacêutico, duas recepcionistas, cinco ACS e um diretor. Temos um total de população cadastrada na área de abrangência de 2730 habitantes e especificamente 18 gestantes cadastradas e acompanhadas pela equipe no início da análise situacional, a adesão destas usuárias ao programa é boa, o problema está na baixa cobertura que ainda temos. Infelizmente não temos um bom registro dos partos nos últimos 12 meses, o valor foi aproximado, só 35 puérperas fizeram acompanhamento puerperal neste período. Atualmente continuamos com dificuldades na adesão das puérperas as consultas, razão pela qual achamos muito importante intervir para modificar estes indicadores.

Atualmente não temos certeza do total real de gestantes na área adstrita, pois ainda não foi cadastrado o total da população, mas olhando dados estimados, temos valor muito baixo de cobertura, além disso, não temos atendimento odontológico na unidade e ainda existe um número considerável de gestantes que fazem acompanhamento em instituições privadas, elementos que constituem a fundamental justificativa para a intervenção. Na atenção ao puerpério também não conseguimos atingir o indicador de cobertura, além das dificuldades na adesão das puérperas às consultas. Quanto às consultas das gestantes que atualmente são acompanhadas não há dificuldades, pois tem boa qualidade e a equipe se encontra capacitada para desenvolver as ações com elas. Estamos fazendo um forte trabalho de educação e promoção em saúde com o grupo já formado de gestantes, oferecendo orientações necessárias quanto à nutrição, riscos e estilos de vida saudáveis para evitar complicações na gestação.

Enfim, esta ação programática é muito importante no contexto da UBS, pois a equipe acha que a implementação do pré-natal e puerpério não é satisfatória, olhando os baixos indicadores de cobertura. Entre as principais dificuldades temos a falta de uma estrutura adequada para oferecer um serviço de qualidade, às vezes falta de recursos, registros inadequados na unidade, baixa conscientização das gestantes e puérperas sobre a importância das consultas, assim como baixa cultura sanitária na população alvo. A equipe toda se encontra envolvida no planejamento das ações futuras da intervenção, apesar das limitações existentes estruturais e de recursos, trabalhamos com as ferramentas que temos: continuar educando e conscientizando nossas gestantes para melhorar sua adesão no programa e oferecer melhor qualidade na ação. Os aspectos que viabilizam a intervenção são os conhecimentos e vontade suficiente da equipe para realizar a intervenção, assim como o apoio da gestão para programar as ações e a presença de um grupo de gestante já formado para viabilizar o processo.

Certamente nosso trabalho vai contribuir muito para a melhoria da atenção das nossas gestantes e puérperas, durante esse importante momento das suas vidas, e o programa materno infantil será melhor.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção à saúde em gestantes e puérperas da UBS Jardim Floresta. Boa Vista/RR.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

1. Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal e ao puerpério;
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério;
5. Realizar avaliação de risco nas gestantes atendidas;
6. Promover a saúde no pré-natal e no puerpério;

### **2.2.3 METAS**

#### **Relativas ao objetivo 1**

1. Alcançar 90% de cobertura do programa de pré-natal.
2. Garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

#### **Relativas ao objetivo 2:**

3. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação
4. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e em 100% das puérperas.
5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e em 100% das puérperas cadastradas no Programa .
6. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.
7. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.
8. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.
9. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

### **Relativa ao objetivo 3:**

16. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

### **Relativas ao objetivo 4:**

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

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

### **Relativa ao objetivo 5:**

19. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

### **Relativas ao objetivo 6:**

20. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

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

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

23. Orientar 100% das gestantes e 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

26. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

27. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

O projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Floresta, na cidade de Boa Vista, no Estado de Roraima, com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento das gestantes e puérperas em que participarão todas as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência e cadastradas na UBS.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

Para ampliar a cobertura e alcançar 90% das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, monitorando e avaliando esta cobertura periodicamente, será realizado o cadastramento das gestantes e, esse cadastro será revisado para atualização da cobertura e o monitoramento da mesma, nas reuniões quinzenais da equipe terá um ponto para avaliação da cobertura do pré-natal.

Para acolher todas as gestantes da área de cobertura da UBS, com ajuda dos líderes comunitários e os ACS, cadastraremos todas as gestantes, assim como educaremos sobre a importância da consulta. Na UBS daremos prioridade de atendimento e agendaremos sua próxima consulta. Realizaremos palestras na comunidade para esclarecer sobre a importância da consulta pré-natal com ajuda do Conselho de Saúde, bem como a possibilidade de fazer na UBS. Estas informações também serão disponibilizadas através de cartazes e informativos na UBS e passadas nas consultas individualizadas.

A equipe será capacitada para o acolhimento às gestantes assim como a humanização ao pré-natal e nascimento, oferecendo à equipe, elementos básicos sobre acolhimento e características do atendimento às gestantes, nas reuniões de

equipe uma vez por mês, utilizando o manual do MS. Os ACS serão capacitados para busca daquelas que não estão realizando o pré-natal em nenhum serviço.

Para melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade, realizaremos pelo menos um exame ginecológico por trimestre, um exame de mama, a solicitação de exames laboratoriais segundo protocolo, a prescrição de sulfato ferroso/ácido fólico, vacinação antitetânica e contra a Hepatite B, assim como a avaliação de necessidade de tratamento odontológico de 100% das gestantes atendidas. Monitorando e avaliando os elementos de qualidade da consulta de pré-natal (exame ginecológico por trimestre, exame das mamas uma vez, solicitação dos exames, prescrição de ferro/ácido fólico, vacinação e tratamento odontológico), de todas as gestantes, mediante a criação de um grupo de monitoramento e avaliação do pré-natal e puerpério, faremos revisão das fichas de acompanhamento e fichas espelho das gestantes, mensalmente, monitorando cumprimento dos objetivos.

Estabeleceremos sistemas de alerta para a realização dos objetivos de qualidade das consultas descritos anteriormente, com a realização de todas as ações da consulta pré-natal pelos profissionais da equipe, alertando quanto ao não cumprimento dos mesmos, sinalizando quando a gestante realizou ou não os exames de mamas, o exame ginecológico, vacinas em dia, etc.

Garantiremos o acesso facilitado ao Sulfato Ferroso e Acido Fólico na UBS, o farmacêutico deverá ter controle adequado da disponibilidade e necessidade de reposição do estoque para o mês todo. Faremos controle de estoque das vacinas, controlando mensalmente a disponibilidade das vacinas antitetânica e anti Hepatite B.

Orientaremos sobre a disponibilidade de serviço odontológico na unidade mais próxima, encaminhando às gestantes no serviço mais próximo por qualquer membro da equipe. Monitoraremos a constância de finalização de tratamento odontológico no Cartão da Gestante, mantendo um vínculo estreito com o serviço de odontologia mais próximo, garantindo um bom sistema de referencia/contra referencia. Em nossa UBS não temos esse serviço, razão pela qual encaminharemos as gestantes para a UBS mais próxima para o cumprimento deste importante elemento das consultas pré-natais.

Esclareceremos à comunidade sobre a importância da realização dos objetivos de qualidade da consulta pré-natal, brindando informação detalhada dos procedimentos feitos na consulta pré-natal durante as visitas domiciliares.

Capacitaremos continuamente a equipe sobre os elementos estabelecidos no Protocolo do Ministério da Saúde para o pré-natal e puerpério, com uma programação de capacitação à equipe quinzenalmente por temas, na reunião.

Para realizar a busca ativa de 100% das gestantes faltosas à consulta de pré-natal, monitoraremos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo, adotado pela unidade de saúde. Revisaremos mensalmente o cumprimento das consultas em cada paciente, pelo grupo de monitoramento e avaliação na ficha de acompanhamento.

Organizaremos visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e acolheremos às gestantes resultantes da busca na UBS. Identificaremos as gestantes faltosas mediante a revisão das fichas de acompanhamento e serão feitas visitas pelos ACS, garantindo sua adesão às consultas; na UBS reorganizaremos a agenda para atender as gestantes resultantes da busca.

Ouviremos a comunidade sobre a evasão das gestantes e informaremos sobre a importância do pré-natal, nas reuniões mensais com o Conselho de Saúde da comunidade tratando estes temas.

Treinaremos aos ACS para abordar a importância do pré-natal, com a capacitação dos ACS neste tema nas reuniões da equipe.

Para melhorar o registro do programa pré-natal, manteremos registro na ficha espelho do pré-natal/vacinação de 100% das gestantes. Monitoraremos e avaliaremos o registro de todos os acompanhamentos da gestante, assim como a ficha espelho atualizada, fazendo revisão das fichas de acompanhamento, fichas espelhos e mapas de atendimentos das gestantes mensalmente pelo grupo de monitoramento.

Será preenchido o SISPRENATAL, implantaremos a ficha espelho e organizaremos registro específico de fichas espelhos das gestantes. Organizaremos um arquivo na consulta, para arquivar as fichas espelhos e ter acesso direto à informação, garantindo o preenchimento do SISPRENATAL e as fichas espelhos nas consultas.

Esclareceremos à gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde, na unidade. Nas consultas, brindaremos informação detalhada à gestante sobre seu estado de saúde, assim como sobre seu direito para conhecer os dados registrados na ficha e prontuário.

Treinaremos o preenchimento do SISPRENATAL e Ficha espelho, com a realização de oficinas para o treinamento do preenchimento destes documentos, melhorando a qualidade dos mesmos.

Para realizar a avaliação de risco gestacional em 100% das gestantes. Monitoraremos na ficha espelho os riscos por trimestre, assim como o número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco, verificando se foram identificados os riscos por trimestre, assim como o número de encaminhamentos ao alto risco, e mantendo um vínculo estreito com eles. Sinalizaremos na carteira de gestante a risco e sinalizar no cadastro da gestante que ela foi encaminhada para o serviço de referência. Mobilizaremos a comunidade para demandar junto aos gestores, um adequado encaminhamento das gestantes de alto risco, falando com gestores e líderes comunitários sobre o tema em reunião mensal. Capacitaremos todos os profissionais que participam do pré-natal para classificação de risco gestacional por trimestres, nas reuniões da equipe com um tema por mês.

Para promover a saúde no pré-natal, orientaremos 100% das gestantes sobre nutrição saudável, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e drogas durante a gestação, e higiene bucal. Monitoraremos a realização de promoção em saúde nas gestantes nos temas referidos, realizando o registro dos assuntos trabalhados na educação em saúde.

Estabeleceremos o papel da equipe na promoção de saúde na gestação, orientando sobre as funções de cada membro da equipe e fazendo ações de promoção em saúde em cada local do trabalho, todos serão responsáveis pelos temas trabalhados nos grupos cada um em um dos encontros.

Propiciaremos o encontro de gestantes e nutrizas e conversas sobre amamentação, inclusive a observação de outras mães amamentando, com um adequado funcionamento do grupo de gestantes, facilitando a participação de mães lactantes para que a orientação seja mais prática, incluindo a participação do companheiro ou familiar da preferência da mulher para participar do grupo.

Vamos compartilhar com a comunidade e as gestantes, conhecimentos sobre aleitamento materno, anticoncepção pós-parto, cuidados do recém-nascido, tabagismo, drogas e nutrição durante a gestação. Serão feitas visitas domiciliares às gestantes com a participação da família, com o fim de orientar todos sobre o pré-natal. Disponibilizaremos informativos, folders e cartazes na UBS. Capacitaremos a

equipe sobre as principais orientações de promoção em saúde das gestantes, realizando palestras sobre técnicas de educação em saúde, na gravidez, durante as reuniões da equipe. Será feita a educação permanente da equipe.

Para ampliar a cobertura da atenção às puérperas, garantiremos a 90% das puérperas cadastradas no programa consulta puerperal nos primeiros 42 dias após o parto. Vamos avaliar a cobertura do puerpério periodicamente, será feita análise e discussão da cobertura do puerpério, quinzenalmente nas reuniões da equipe. Através do cadastro das gestantes, monitoraremos as puérperas.

Serão acolhidas todas as puérperas da área de abrangência e cadastraremos todas as mulheres com partos nos últimos 30 dias, responsabilizando aos ACS para o cadastramento das puérperas e a orientação para adesão a consulta na UBS. Explicaremos a comunidade o significado do puerpério, assim como a importância da realização nos primeiros 30 dias pós-parto. Com apoio do conselho de saúde, organizaremos palestras na comunidade, para brindar orientação sobre o puerpério.

Capacitaremos a equipe sobre a orientação na consulta pré-natal das características da consulta puerperal assim como o período para fazer, insistindo sobre orientação às gestantes sobre o puerpério nas reuniões quinzenais. Orientaremos os ACS mensalmente nas reuniões da equipe no cadastramento de mulheres que tiveram parto nos últimos 30 dias.

Para melhorar a qualidade da atenção das puérperas na UBS, examinaremos as mamas, o abdome, faremos exame ginecológico, avaliação psíquica; avaliaremos intercorrência e prescreveremos um método anticoncepcional em 100% das puérperas cadastradas na UBS. Monitoraremos o cumprimento destas ações mensalmente realizando a revisão das fichas de acompanhamento das puérperas pelo grupo de monitoramento e avaliação.

Solicitaremos à recepcionista da unidade separar as fichas espelho das puérperas que serão atendidas no dia para garantir o cumprimento das ações da consulta sem esquecer nenhum aspecto. Será orientada na reunião da equipe a forma de organização da consulta puerperal, usando a ficha espelho disponibilizada pela recepcionista. Explicaremos à comunidade sobre a importância dos procedimentos para o exame físico das puérperas nas consultas, mediante visitas domiciliares dos ACS e atividades educativas na comunidade pela equipe. Na

capacitação da equipe com os elementos estabelecidos pelo protocolo do ministério de saúde, na avaliação puerperal, orientaremos um tema por mês nas reuniões.

Para melhorar a adesão das mães ao puerpério, realizaremos busca ativa de 100% das puérperas que não fizeram consulta até os primeiros 30 dias depois do parto. Monitoraremos periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta do puerpério, isto será feito pela equipe da UBS através da ficha de acompanhamento das gestantes. Os ACS podem auxiliar realizando visitas domiciliares para buscar as faltosas.

Organizaremos a agenda para que sejam feitas no mesmo dia a consulta da puérpera e do recém-nascido. Durante a visita nos primeiros sete dias, agendaremos a consulta dos dois no mesmo dia na UBS. Serão planejadas visitas domiciliares para a busca de puérperas faltosas e organizaremos a agenda para acolher as mães resultantes da busca no dia que comparecem na unidade. Estas visitas serão feitas pelos ACS buscando estas puérperas para alcançar a adesão na consulta e o acolhimento delas na UBS no mesmo dia. Orientaremos à comunidade sobre a consulta puerperal e buscaremos estratégias para evitar evasão destas mulheres das consultas, mediante o trabalho em equipe com o Conselho de Saúde da comunidade neste tema. Capacitaremos à equipe sobre importância da consulta puerperal nas reuniões da equipe.

Para melhorar o registro das informações, manteremos registro nas fichas de acompanhamento de 100% das puérperas. Será monitorado e avaliado periodicamente o registro das puérperas, nas fichas de acompanhamento, mensalmente pelo grupo de monitoramento e avaliação. Ocuparemos um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério, assim como teremos um lugar específico e de fácil acesso para armazenar estas fichas. Estabeleceremos o arquivo para fichas espelhos na consulta, por não ter outro local adequado, registrando as informações permanentemente, pelos profissionais da equipe que realizarem os atendimentos.

Informaremos à comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, brindando a informação através do conselho de saúde. Apresentaremos a planilha de coleta de dados e treinaremos aos responsáveis pelo preenchimento, assim como a ficha espelho, durante uma reunião quinzenal com os responsáveis escolhidos para o preenchimento da planilha de coleta de dados.

Promoveremos a saúde das puérperas, orientando ao 100% delas sobre os cuidados com o recém-nascido, programa de aleitamento materno exclusivo e programa de planejamento familiar. Avaliaremos periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre estes temas, mediante a revisão mensal das fichas de acompanhamento das puérperas pela equipe de monitorização.

Estabeleceremos o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção da saúde, buscando materiais para auxiliar nas orientações. Vamos designar meios audiovisuais para a realização das atividades educativas para facilitar a compreensão.

Revisaremos com a equipe os elementos dos cuidados do RN, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar, disponibilizados pelo ministério da saúde nos protocolos, quinzenalmente nas reuniões da equipe. Orientaremos à comunidade sobre a importância destes cuidados, do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar, com palestras em instituições sociais.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Indicadores Do Pré-Natal**

Referente à meta 1 do objetivo 1: ampliar a cobertura de pré-natal alcançando 90% 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.

Referente à meta 3 do objetivo 2: garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.3. 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.

Referente à meta 4 do objetivo 2: realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.4. 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.

Referente à meta 5 do objetivo 2: realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.5. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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.

Referente à meta 6 do objetivo 2: garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.6. 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.

Referente à meta 7 do objetivo 2: garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.7. 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.

Referente à meta 8 do objetivo 2: garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.8. 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.

Referente à meta 9 do objetivo 2: garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.9. 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.

Referente à meta 10 do objetivo 2: realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.10. 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

Referente à meta 11 do objetivo 2: garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.11. 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.

Referente à meta 16 do objetivo 3: realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.16. 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.

Referente à meta 17 do objetivo 4: Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador 4.17. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

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

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

Referente à meta 19 do objetivo 5: avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.19. 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.

Referente à meta 20 do objetivo 6: garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.20. Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional. Proporção 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.

Referente à meta 21 do objetivo 6: promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.21. Proporção de gestantes com promoção de 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.

Referente à meta 23 do objetivo 6: orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.23. Proporção de gestantes com 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.

Referente à meta 24 do objetivo 6: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.24. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

Referente à meta 25 do objetivo 6: orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.25 Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

Referente à meta 26 do objetivo 6: orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.26. Proporção de gestantes com 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.

### **Indicadores do Puerpério**

Referente à meta 2 do objetivo 1: ampliar a cobertura da atenção a puérperas garantindo a 90% delas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.2. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Referente à meta 4 do objetivo 2: realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente a meta 5 do objetivo 2: examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5. 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.

Referente à meta 12 do objetivo 2: examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.12. 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.

Referente à meta 13 do objetivo 2: avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.13. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta 14 do objetivo 2: avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.14. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta 15 do objetivo 2: prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.15. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta 16 do objetivo 3: realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.16. 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 Saúde da Criança que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Referente à meta 18 do objetivo 4: manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de 100% das puérperas.

Indicador 4.18. 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.

Referente à meta 22 do objetivo 6: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.22. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Referente à meta 23 do objetivo 6: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.23. Proporção de puérperas que foram orientadas 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.

Referente à meta 27 do objetivo 6: orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 6.27. Proporção de puérperas que foram orientadas 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 realizar a intervenção no Programa de Pré-natal e Puerpério na UBS Jardim Floresta, vamos adotar o Protocolo do Pré Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2012).

Utilizaremos também a Ficha Espelho do Pré-Natal disponibilizada pelo curso de especialização, pois a ficha atual do município, não prevê a coleta de informações referente à saúde bucal, exame ginecológico trimestral, nem os dados da classificação de risco por trimestres das gestantes. Porém, para poder coletar estes dados tão importantes para o desenvolvimento satisfatório da nossa intervenção, usaremos só a Ficha do curso acrescentando apenas as informações sobre saúde bucal.

A estimativa de abrangência da intervenção será de 40 gestantes durante o período da intervenção, faremos contato com a gestão para ter disponibilidade das 40 fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a Planilha Eletrônica de Coleta de Dados.

Para organizar o registro específico do Programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários das gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a Ficha Espelho. Ao mesmo tempo realizara o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, assim como as vacinas em atraso.

O primeiro passo será a capacitação da equipe sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, para que todos possam utilizar esta referência na atenção as gestantes e puérperas da área. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, dedicando uma hora no final da reunião de equipe, quinzenalmente, sendo guiada pelo médico e a enfermeira. Previamente serão informados os temas para serem estudados e facilitar a exposição. Os temas da capacitação serão: humanização ao pré-natal e puerpério, exame ginecológico nas gestantes, exame das mamas, solicitação de exames complementares segundo o Protocolo, prescrição de ácido

fólico/sulfato ferroso durante a gestação, vacinação e necessidade de tratamento odontológico.

A ação de cadastrar todas as gestantes e puérperas de nossa área de abrangência será realizada pelos ACS, diariamente, durante suas visitas domiciliares, quando identificarem presença delas na área, auxiliados pelos líderes comunitários dos bairros e agendando sua primeira consulta na UBS.

O acolhimento inicial das gestantes que buscarem o serviço será feito pelos técnicos de enfermagem, aquelas mulheres que relatarem atraso menstrual serão agendadas para o mesmo dia dentro das 4 vagas da demanda espontânea da agenda para facilitar o início do pré-natal no primeiro trimestre; e as gestantes e puérperas com problemas agudos serão agendadas para o mesmo dia também, facilitando o atendimento das intercorrências. Estas ações serão feitas na própria UBS, no local para triagem.

A ação de monitorar periodicamente a cobertura do pré-natal e puerpério será feita pela enfermeira, quinzenalmente, na própria UBS antes da reunião da equipe, mediante revisão do livro de registro do pré-natal e puerpério. Durante a reunião serão refletidos e discutidos os indicadores achados.

O monitoramento dos elementos de qualidade da consulta pré-natal e puerperal, exame ginecológico, exame das mamas, solicitação de exames, prescrição de ferro/ácido fólico, vacinação e tratamento odontológico, exame do abdome e avaliação psíquica das puérperas, serão feitos pela equipe de monitoramento e avaliação (médico e enfermeira), mensalmente na última sexta-feira do mês, na UBS, fazendo revisão das fichas de acompanhamento e fichas espelho para avaliar o cumprimento das ações descritas.

Para a ação de estabelecer sistemas de alerta para a realização dos elementos de qualidade das consultas pré-natais e puerperais, o médico e a enfermeira ficarão alertas quanto ao não cumprimento dos elementos de qualidade nas consultas, permanentemente, na UBS, durante a realização das consultas por eles. Serão sinalizadas as fichas espelhos na cor vermelha quando esteja faltando algum procedimento, e na cor verde quando estiver sem problemas.

O controle de estoque das vacinas antitetânicas e anti-hepatite B, assim como do Sulfato Ferroso/Ácido Fólico na farmácia serão feitos pelo diretor da unidade, mensalmente, na sala de vacinas e a farmácia, controlando a disponibilidade dos produtos para um mês evitando a falta deles.

A orientação sobre a disponibilidade de serviço odontológico na unidade mais próxima será feita por todos os profissionais da equipe, diariamente, na UBS, orientando a gestante sobre dita disponibilidade na UBS CARANA, garantindo a avaliação odontológica delas.

O monitoramento da finalização de tratamento odontológico registrado no Cartão da Gestante será feito pelo médico e pela enfermeira, permanentemente, durante as consultas na UBS, solicitando a contra referência do odontólogo e o registro no cartão dela.

O monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas será feito mensalmente pela equipe de monitoramento na UBS, fazendo revisão nas fichas de acompanhamento e espelho da periodicidade de comparecimento das gestantes e puérperas nas consultas.

As visitas domiciliares para a busca de gestantes e puérperas faltosas e acolhimento delas na UBS serão realizados pelos ACS, quando forem informados sobre as usuárias que não estão comparecendo as consultas. Durante as visitas domiciliares, as agendarão para fazer a consulta o mais rápido possível, na UBS serão acolhidas pelos técnicos de enfermagem com prioridade para o atendimento, serão reservadas 2 vagas da demanda espontânea, diariamente.

O preenchimento do SISPRENATAL, ficha espelho e organização destes registros serão preenchidos pelo médico e a enfermeira, durante as consultas feitas na UBS, permanentemente, e se organizarão num arquivo específico na consulta, pois não temos outro espaço na unidade.

O Monitoramento na ficha espelho dos riscos por trimestres assim como dos encaminhamentos para o pré-natal de alto risco serão feitos mensalmente, pela equipe de monitoramento, na própria UBS, avaliando a identificação e registro dos riscos assim como a do encaminhamento da gestante de risco.

O Monitoramento da promoção de saúde nas gestantes e puérperas, nos temas de nutrição, aleitamento materno, cuidados do RN, anticoncepção durante o puerpério, higiene bucal e perigo dos hábitos tóxicos durante a gravidez serão realizados pela enfermeira, uma vez por mês, na UBS ou no domicílio das usuárias, através do controle /anotação das orientações dadas nas consultas, visitas domiciliares e grupos de educação em saúde.

Para propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre amamentação, todos os membros da equipe participarão do grupo de gestantes e

nutrizes, será feito na UBS, quinzenalmente, com a participação de familiares e serão dadas orientações e técnicas participativas.

Os esclarecimentos a comunidade sobre a importância do pré-natal, puerpério, realização dos objetivos de qualidade da consulta pré-natal e puerperal, direitos de manutenção dos registros da unidade pelas usuárias e familiares, nutrição durante a gestação, cuidados do RN, aleitamento materno, anticoncepção depois do parto, riscos dos hábitos tóxicos durante a gravidez serão feitos em reuniões com o Conselho de saúde e palestras as comunidades, pela equipe de saúde, nas instituições da comunidade (escolas, igrejas), mensalmente, onde se apresentarão todos estes temas, um por mês, garantindo a participação social das ações realizadas. Disponibilizaremos ainda informativos e folders na UBS.

Para monitorar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta puerperal nos primeiros 42 dias após o parto a ficha criada para o controle dos atendimentos das puérperas na UBS, será monitorada pela equipe de monitoramento, mensalmente, na própria UBS, para o conhecimento do número de puérperas ausentes a consulta e os ACS fazerem visitas domiciliares para a busca delas.

Para organizar a agenda para que sejam feitas as consultas da puérpera e o RN no mesmo dia durante a visita dos primeiros 7 dias, os ACS vão agendar a consulta da puérpera e o RN nas sexta-feira pela manhã. Será colocada na agenda da UBS, a ação será feita permanentemente, ocupando as 12 vagas para consulta da manhã, deixando 8 vagas para a demanda espontânea. Porém, cada ACS terá uma vaga para a puérpera e uma outra para o RN semanalmente.

Para o monitoramento regular da ação programática, semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho e de acompanhamento das gestantes e puérperas, identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos e laboratoriais ou vacinas em atraso. O agente comunitário fará busca ativa das gestantes e puérperas em atraso, estimam-se 3 por semana, totalizando 12 por mês. Ao fazer a busca já agendara a usuária para um horário da sua conveniência. Ao final de cada mês as informações coletadas nas fichas espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.





### **3 Relatório da Intervenção**

Com o objetivo de aprimorar ainda mais a qualidade da atenção aos usuários das Unidades Básicas de Saúde, especificamente nos programas com maior dificuldade no cenário da atenção básica, foram criadas várias estratégias para atingir esta importante meta. Neste caso em nossa Unidade decidimos desenvolver um grupo de ações dentro de uma Intervenção no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, com o objetivo de incrementar nossa abrangência nas gestantes que moram em nossa área, pois o indicador de cobertura deste importante programa estava muito baixo, inicialmente era de 44% aproximadamente, a maioria das puérperas não frequentava a unidade para fazer sua consulta e existiam muitas dificuldades no acompanhamento dessas usuárias, sendo que o indicador de cobertura estava em 67%. Por esse motivo foi decidido fazer uma intervenção nesse programa. Dita intervenção começou no dia 8 de setembro do presente ano e foram desenvolvidas as ações planejadas durante 16 semanas. Hoje nossa realidade é outra, pois os indicadores são muito diferentes aos do início.

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

Ao finalizar o primeiro mês da intervenção a proporção de gestantes cadastradas em nossa UBS foi para 22 (59,5%), na oitava semana dito indicador foi de 30 gestantes (80,1%), e atualmente o indicador da cobertura é de 34 gestantes (91,9%), no puerpério ao finalizar o primeiro mês tínhamos 5 usuárias cadastradas (100%), na oitava semana tínhamos 5 puérperas (100%) sendo acompanhadas em consulta, no terceiro mês terminamos com 8 puérperas (100%), agora temos oito usuárias que foram consultadas antes dos 42 dias após o parto as quais foram visitadas no domicílio nos primeiros sete dias; estes resultados tem sido muito estimulantes para continuar com este importante trabalho. A maioria das ações planejadas para cada uma das semanas foram cumpridas satisfatoriamente, outras parcialmente e só uma infelizmente não conseguimos cumprir totalmente.

A capacitação inicial da equipe sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério foi realizada na primeira semana com muito sucesso durante a reunião da equipe, conforme foi planejada, onde foram explicados os elementos básicos e funções de cada membro da equipe na realização desta importante tarefa. Nas próximas semanas foram oferecidas palestras com temas específicos das consultas,

como por exemplo: exame ginecológico, exame das mamas, prescrição de ácido fólico/sulfato ferroso durante a gravidez, vacinação durante a gestação, promoção em saúde para gestantes e puérperas, para incrementar o conhecimento deles e desenvolver o trabalho com maior qualidade.

O cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área de abrangência foram feito com resultados positivos, a maioria foi realizado durante as visitas domiciliares pelos ACS com ajuda de líderes comunitários, em outros casos o cadastro inicial foi feito na própria unidade no momento que as usuárias procuraram atendimento. O acolhimento inicial de todas as gestantes e puérperas na UBS foi realizado com participação da equipe. Tivemos casos de gestantes que procuraram atendimento com mais de 12 semanas de gestação e foram atendidas no mesmo dia usando vagas destinadas à demanda espontânea com o objetivo de iniciar seu pré-natal o mais rápido possível e evitar maiores atrasos.

Conforme o disposto no projeto foi criado um grupo de monitoramento e controle formado pela enfermeira, o médico e o diretor da unidade que conseguiu monitorar periodicamente no tempo estabelecido a cobertura do programa, cumprimento dos elementos de qualidade das consultas, registro da finalização do tratamento odontológico no Cartão da Gestante, dos riscos por trimestres, assim como os encaminhamentos para o alto risco, a promoção em saúde das gestantes e puérperas, número de gestantes que faltaram à consulta puerperal, assim como o cumprimento da periodicidade das consultas.

O sistema de alerta para o cumprimento dos elementos de qualidade das consultas criado inicialmente, que consiste na sinalização das Fichas Espelho das gestantes que tinham algum elemento do seu pré-natal incompleto com a cor vermelha, foi realizado durante todas as semanas, sendo retirada quando foi completado o procedimento nas usuárias.

Durante estas 16 semanas foram realizados quatro controles de estoque das vacinas e sulfato ferroso/ácido fólico para as gestantes pelo diretor da unidade, comprovando a existência de quantidade suficiente de vacinas e ácido fólico para este período de tempo, nas últimas semanas tivemos falta de sulfato ferroso na unidade, mas as gestantes foram encaminhadas para o Centro de Saúde mais próximo, onde foi entregue o medicamento, em várias ocasiões foi alertada à gestão sobre a falta deste importante medicamento em nossa farmácia, mas até agora não foi resolvido por falta no município, segundo eles.

Todas as gestantes foram orientadas quanto à disponibilidade de serviço odontológico na UBS CARANÃ durante as consultas, mas a dificuldade esta na realização desta consulta por falta de profissionais e grande demanda do serviço. A partir da semana 12 conseguimos estabelecer uma parceria com o Centro de saúde da Universidade Federal de Roraima, especificamente com o serviço de odontologia, para a atenção de nossas gestantes durante um dia por semana, porém algumas gestantes conseguiram realizar sua primeira consulta odontológica durante as ultimas semanas da intervenção. Hoje esta ação constitui outra ferramenta em nosso trabalho diário na UBS.

Durante todas as semanas tivemos sete gestantes faltosas à consulta, o que foi resolvido com a realização de busca ativa pelos ACS, durante as visitas domiciliares, agendando na hora uma consulta para recuperar a perdida, e garantindo o cumprimento da periodicidade estabelecida pelo protocolo.

O correto preenchimento do SISPRENATAL, Ficha espelho e organização destes registros foram garantidos graças ao excelente trabalho desenvolvido pelos profissionais responsáveis pelo cumprimento desta ação, hoje contamos com um arquivo específico para gestantes e puérperas que garante uma melhor organização e acesso às informações quando necessárias. A organização da agenda para fazer a consulta da puérpera e o RN, no mesmo dia, foi feita satisfatoriamente pelas recepcionistas da unidade, o que permitiu aproveitar a presença das puérperas para fazer a avaliação dela e do RN no mesmo dia evitando atrasos na realização das mesmas.

No cumprimento destas ações citadas, foram encontradas inicialmente algumas dificuldades que foram resolvidas no decorrer das semanas, por exemplo, alguns membros da equipe mostraram uma pequena resistência inicial alegando que ia ser difícil a realização de todas as ações, pois algumas não estavam dentro de suas funções, mas depois das orientações oferecidas durante as palestras conseguimos uma melhor adesão de todos. Quando conversamos com a gestão e apresentamos o projeto tivemos apoio, foram disponibilizados alguns materiais necessários assim como tempo para a realização das ações. Enfim, não tivemos grandes dificuldades na realização das ações.

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

Por outro lado, tivemos ações que não foram desenvolvidas adequadamente, como à realização do encontro de gestantes e nutrizes facilitando conversas sobre amamentação. Esta ação foi planejada para ser realizada quinzenalmente, mas só conseguimos realizar cinco encontros e a participação foi muito baixa pelas usuárias, finalmente foram adotadas outras estratégias para lograr a adesão delas ao grupo e a assistência delas melhorou bastante. Os esclarecimentos à comunidade sobre a importância da consulta de pré-natal e puerpério, assim como dos indicadores de qualidade nas consultas, também não foi possível cumprir satisfatoriamente, pela pouca participação da comunidade nas reuniões planejadas com este objetivo, só tivemos a presença de alguns líderes comunitários uma vez por mês em nossas reuniões. Em parceria com o conselho de saúde do bairro conseguimos transmitir algumas informações, mas o objetivo é trabalhar diretamente com as pessoas, porém temos que melhorar muito nesse sentido.

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

Felizmente em nosso trabalho não foram encontradas grandes dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, o fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores foi realizado sem problemas até o final.

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

A maioria das ações previstas no projeto foi incorporada à rotina do serviço e estão funcionando adequadamente, no caso do funcionamento do grupo de gestantes e nutrizes ainda temos muito a fazer para lograr a incorporação de 100 % das usuárias da população alvo nesta importante atividade e que finalmente seja parte de nossa rotina de trabalho. Acho que num período de 6 meses a equipe conseguira alcançar um 100% de cobertura de pré-natal e 100% dos indicadores de qualidade.

Fazendo uma avaliação final da intervenção, podemos afirmar que embora das pequenas dificuldades apresentadas, os resultados foram muito favoráveis, e no término destas 16 semanas podemos dizer que são relevantes, e com certeza foi cumprido o propósito fundamental da intervenção, melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerperal em nossa área de atuação.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção realizada na UBS Jardim Floresta nos últimos quatro meses tratou da melhoria da atenção no programa de Pré-natal e Puerpério. Em nossa área atualmente existe um total de 37 gestantes cadastradas, mas, nossa equipe conseguiu abranger 34 destas gestantes no final da semana 16 da intervenção, assim alcançamos 91,9% de cobertura.

Nosso principal objetivo foi ampliar a cobertura do Pré-natal e do Puerpério em nossa área, para isso foram traçadas como metas: alcançar 90% de cobertura do programa de pré-natal e garantir a 90% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Ao iniciar a intervenção apenas 18 gestantes estavam em acompanhamento (46%), já no final do primeiro mês houve aumento para 22 gestantes (59,5%) e 5 puérperas (100%). No segundo mês foram 30 gestantes (80,1%) e 5 puérperas (100%), no terceiro mês foram atendidas 36 gestantes (97,3%) e 8 puérperas (100%), e ao final do quarto mês 34 gestantes (91,9%) (Figura 1). As puérperas aumentaram para 8 ao final do quarto mês (100%). A ação que mais auxiliou para atingir estas metas foi o cadastramento oportuno das gestantes e puérperas de nossa área fundamentalmente pelos ACS durante suas visitas domiciliares assim como durante o acolhimento realizado pela equipe na própria UBS. As gestantes que não foram cadastradas são aquelas que fazem acompanhamento em outros locais.

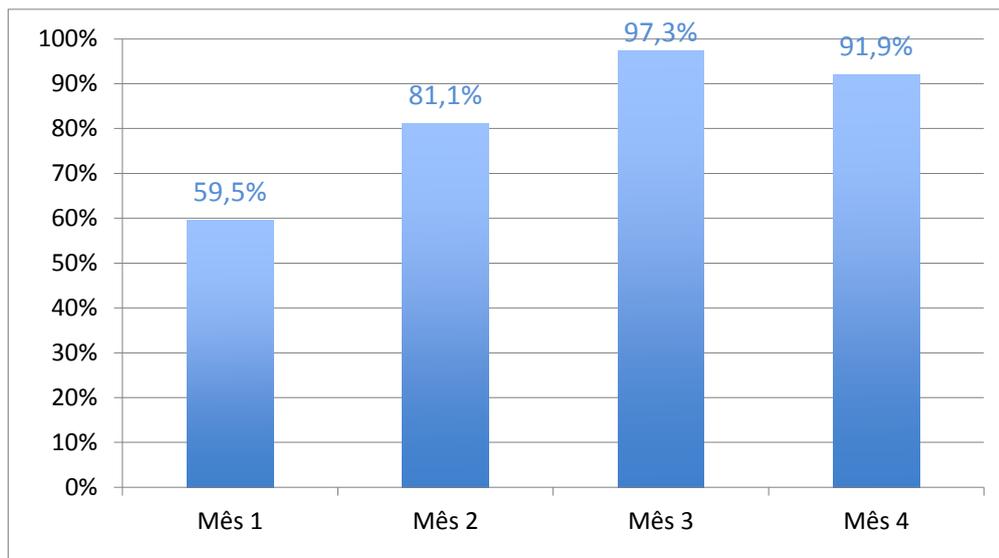


Figura 1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal, UBS Jardim Floresta (RR), PPGSF-EAD UFPEL, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014.

Outra meta foi garantir a 100% das gestantes o ingresso ao programa no primeiro trimestre de gestação. No primeiro mês as 22 gestantes (100%) iniciaram no primeiro trimestre, no segundo mês só 28 foram captadas antes das 12 semanas (93,3%), no terceiro 34 gestantes sendo 94,4% e no quarto mês foram 32, finalizando com 94,1%. Embora a meta não fosse atingida, os resultados foram bons, a ação que permitiu isso foi o excelente acolhimento inicial das usuárias na UBS pela equipe. Infelizmente houve gestantes que procuraram atendimento depois do primeiro trimestre, por isso esta meta não foi atingida totalmente.

A terceira meta foi realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e em 100% das puérperas. Inicialmente as 22 gestantes (100%) realizaram o exame (Figura 2), assim como as 5 puérperas (100%), no segundo mês as 30 gestantes (100%) foram examinadas assim como as 5 puérperas (100%); no terceiro mês foram examinadas 34 gestantes das 36 existentes (94,4%) e 8 puérperas (100%); no quarto mês foram examinadas 32 gestantes das 34 existentes (94,1%) e as 8 puérperas (100%). Esta meta não foi atingida totalmente, pois embora realizado um grande trabalho educativo algumas ainda não aceitaram que fosse realizado o exame durante a gestação.

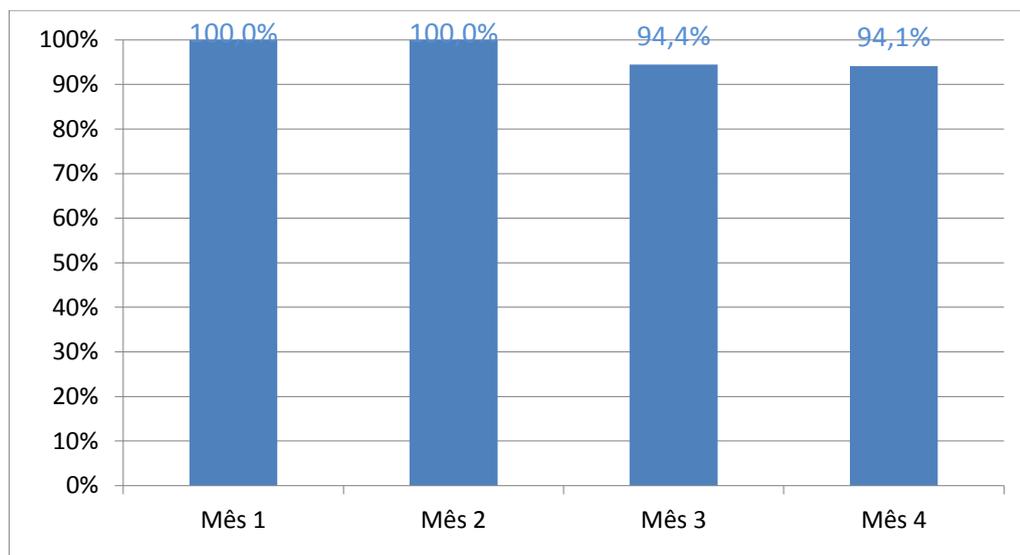


Figura 2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, UBS Jardim Floresta (RR), PPGSF-EAD UFPEL, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014.

Outra meta foi realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes e em 100% das puérperas cadastradas no Programa. Durante toda a intervenção felizmente foram examinadas as mamas de 100% das gestantes e puérperas. Esta meta foi atingida totalmente graças ao trabalho realizado pela equipe para incentivar nas usuárias a importância dos exames. Hoje esta ação é parte de nossa rotina de trabalho.

Outra meta foi garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo. Esta meta foi atingida na sua totalidade, pois nas 34 gestantes (100%) acompanhadas foram solicitados todos os exames em tempo. Durante as consultas foi realizada essa ação garantindo o excelente resultado obtido neste indicador. Os exames foram realizados nos locais previstos assim como foram garantidos os resultados para avaliar nas consultas.

A sexta meta foi garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo, foi atingida também esta meta, pois as 34 gestantes (100%) foram prescritas com sulfato ferroso e ácido fólico. Tivemos dificuldades com o estoque do sulfato ferroso na unidade, mas as usuárias conseguiram o medicamento em outras unidades, a gestão foi informada sobre este problema em várias ocasiões.

Outra meta foi garantir que 100% das gestantes estivessem com vacina antitetânica em dia. Ao terminar o primeiro mês apenas 19 das 22 gestantes (86,4%) tinham seu esquema completo (Figura 3); no segundo mês 23 gestantes das 30 que foram acompanhadas (76,7%); no terceiro foram 33 gestantes das 36 existentes sendo 91,7% e no final, 31 das 34 gestantes, 91,2%, completaram seu esquema vacinal antitetânico. Esta meta também não foi atingida totalmente embora fossem orientadas as usuárias durante as consultas para o cumprimento deste importante elemento, algumas gestantes estão pendentes da última dose para completar o esquema. Comparando com os dados iniciais este indicador teve uma grande melhoria.

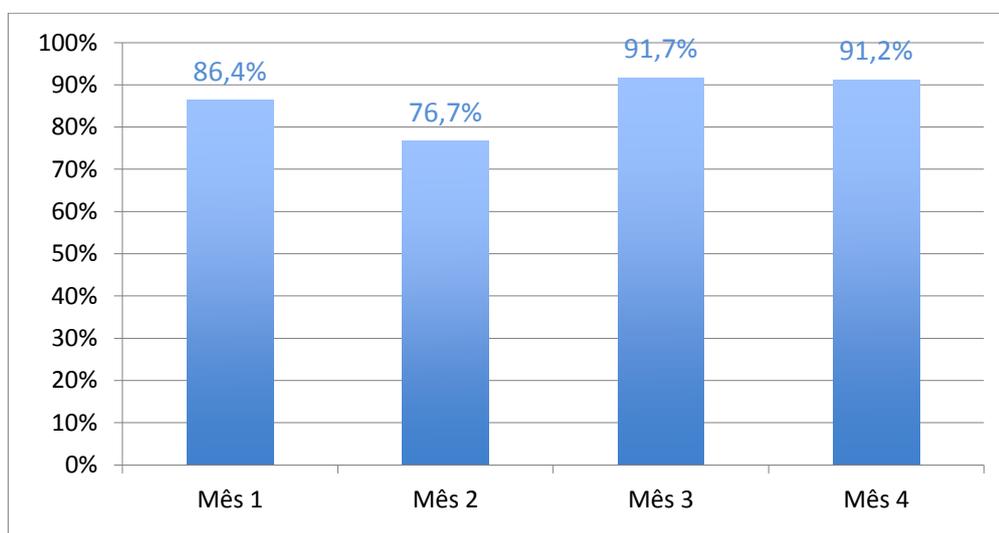


Figura 3. Proporção de gestantes com o esquema da vacina antitetânica completo, UBS Jardim Floresta (RR), PPGSF-EAD UFPEL, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014.

Também foi planejado garantir que 100% das gestantes estivessem com vacina contra hepatite B em dia. Na quarta semana só 17 das 22 gestantes (77,3%) estavam atualizadas (Figura 4), na oitava semana foram 21 das 30 gestantes (70%), na semana 12 tínhamos 29 das 36 gestantes sendo 80,6% e já concluindo a intervenção o número aumentou para 28 gestantes das 34 existentes (82,4%). Aqui também não conseguimos atingir a meta, já que algumas usuárias receberam as duas primeiras doses, mas está faltando a terceira.

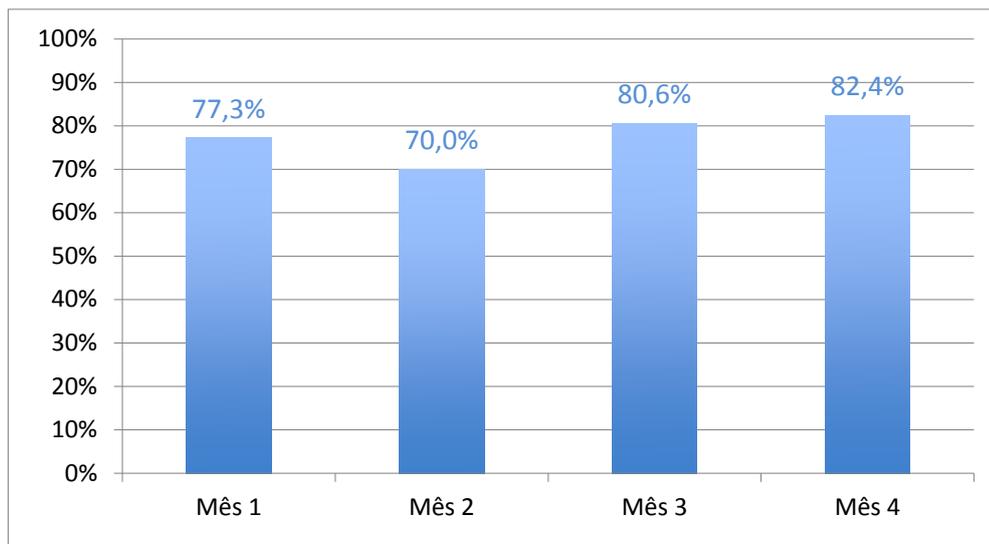


Figura 4. Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo, UBS Jardim Floresta (RR), PPGSF-EAD UFPEL, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014

Outra meta foi realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal. Esta meta foi atingida totalmente, as 34 gestantes (100%) foram avaliadas durante as consultas quanto à necessidade de atendimento odontológico, o maior problema foi na realização desta consulta.

Foi planejado garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas, mas esta meta não foi atingida, foi a ação com maior dificuldade na intervenção, pois em nossa UBS não temos sala de odontologia nem profissionais para garantir este serviço. No primeiro mês 7 das 22 gestantes (31,8%) receberam atendimento odontológico na UBS Caraná (Figura 5), no segundo mês foram 8 das 30 gestantes (26,7%), no terceiro mês foram atendidas 8 das 36 gestantes sendo 22,2% e já finalizando o quarto mês graças à parceria estabelecida com a UFRR logramos atender 22 das 34 gestantes (64,7%) no serviço odontológico. Nesta ação temos que continuar trabalhando, pois ainda existem grandes dificuldades, mas os indicadores melhoraram bastante.

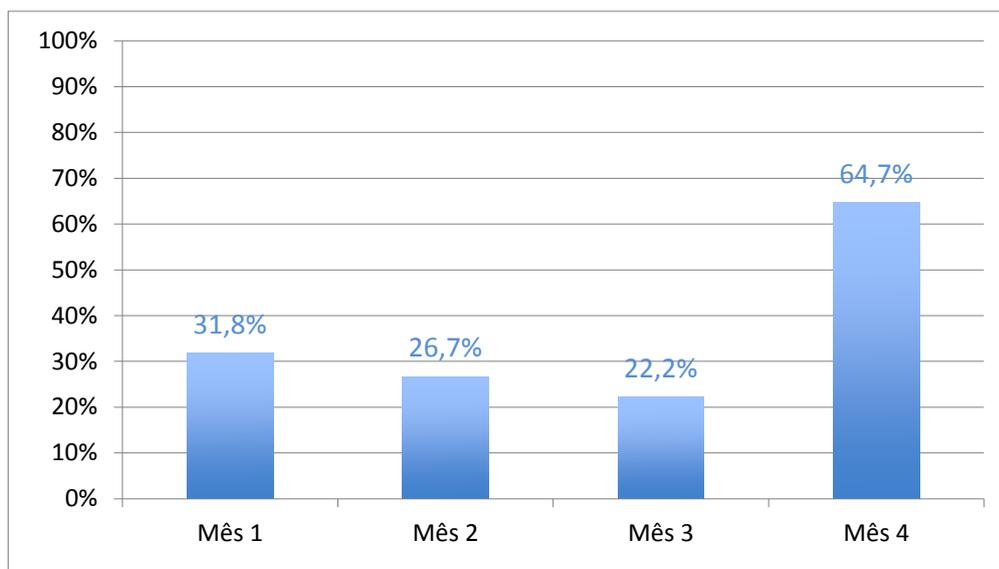


Figura 5. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática, UBS Jardim Floresta (RR), PPGSF-EAD UFPEL, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014

Outra meta foi examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa, esta meta felizmente foi atingida, as 8 puérperas (100%) acompanhadas neste período foram examinadas satisfatoriamente. A equipe foi treinada durante as reuniões para a realização destes procedimentos, o apoio de todos garantiu o cumprimento desta meta.

A avaliação do estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa foi atingido, as 8 puérperas (100%) foram avaliadas durante as consultas. A realização das capacitações da equipe facilitou muito o cumprimento deste elemento, durante a intervenção não tivemos intercorrências nesse sentido.

Outra meta foi avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa, esta meta foi atingida totalmente, as 8 puérperas (100%) foram avaliadas durante as consultas quanto a presença de alguma intercorrência, durante este período não tivemos nenhuma usuária com complicações puerperais.

Foi planejado no projeto prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção. No primeiro mês 4 das 5 puérperas (80%) receberam prescrição de anticoncepcional (Figura 6), no segundo mês também 4 das 5 puérperas (80%) receberam a prescrição, no terceiro mês 7 das 8 puérperas sendo 87.5% e igual cifra ao finalizar a intervenção. As outras puérperas estavam com aleitamento exclusivo e não foi necessário nenhum outro método anticoncepcional.

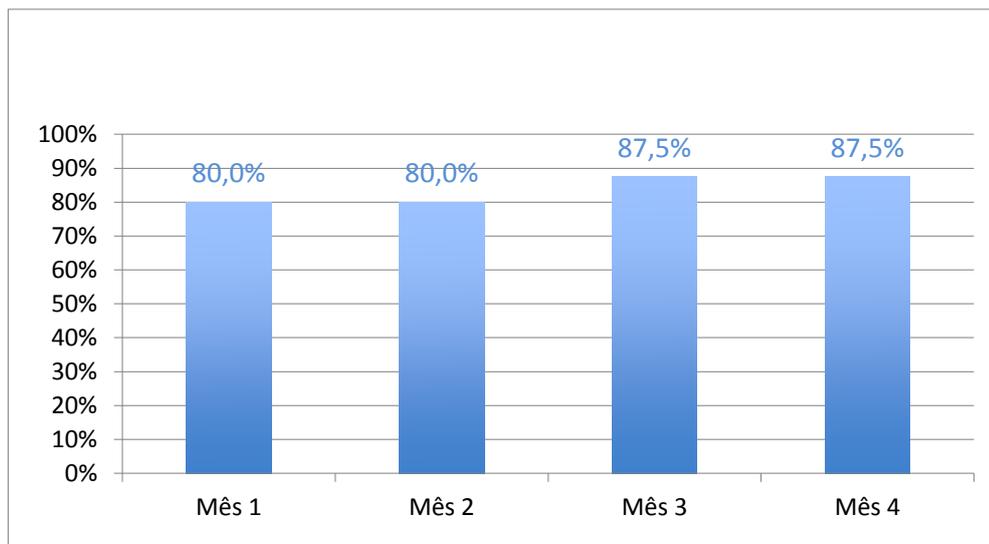


Figura 6. Puérperas com prescrição de algum método anticoncepcional, UBS Jardim Floresta (RR), PPGSF-EAD UFPEL, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados, 2014

Foi planejado realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal e de 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Durante o primeiro mês faltaram à consulta 3 gestantes, as quais receberam busca ativa pelos ACS garantindo o agendamento rápido para recuperar dito controle. No segundo mês as 4 gestantes faltosas também receberam busca ativa (100%). Esta meta foi atingida graças ao esforço de todos. Nos últimos dois meses não houve gestantes faltosas. No caso do Puerpério não tivemos faltosas durante as 16 semanas. A primeira visita domiciliar durante os primeiros sete dias feitos pela Enfermeira e os ACS contribuiu para atingir a meta.

Outra meta foi manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes, assim como nas fichas de acompanhamento do Programa em 100% das puérperas. No caso do Pré-natal as 34 gestantes tiveram um registro adequado (100%) durante as 16 semanas. No puerpério também foi atingida a meta, pois as 8 puérperas (100%) tiveram o registro atualizado durante a intervenção. As ações de capacitação da equipe facilitaram muito para o cumprimento destas ações, pois a equipe trabalhou muito nesse sentido.

Também estava entre as metas avaliar risco gestacional em 100% das gestantes. Ao longo das 16 semanas todas as gestantes atendidas em consulta (100%) foram classificadas quanto ao risco em gestantes de baixo risco, não foi necessário encaminhar nenhuma ao serviço da maternidade. Esta ação foi realizada

em cada consulta e atualmente forma parte de nossa rotina de trabalho. Esta meta foi atingida em sua totalidade.

Outra meta foi garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação. Durante toda a intervenção foram orientadas as 34 gestantes (100%) que foram atendidas em nossa unidade. Esta meta foi totalmente atingida pela equipe e dita ação foi incorporada à rotina de trabalho.

A promoção do aleitamento materno junto a 100% das gestantes foi realizada durante as consultas pré-natais. As ações de capacitação da equipe permitiu que este trabalho educativo fosse realizado também fora das consultas e finalmente poder atingir esta importante meta. As oito puérperas (100%) também foram orientadas durante as consultas sobre importância do aleitamento materno exclusivo.

Outra importante meta foi orientar 100% das gestantes e 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados com o recém-nascido. Felizmente as 34 gestantes acompanhadas (100%) (Figura 7), e as 8 puérperas (100%) também foram orientadas quanto aos cuidados do RN. Estas metas foram atingidas totalmente e garantidas pelas orientações oferecidas nas consultas e por palestras. Toda a equipe foi envolvida nesta importante tarefa.

Outras metas foram: orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, assim como sobre higiene bucal. Durante toda a intervenção as 34 gestantes (100%) foram orientadas satisfatoriamente quanto aos elementos citados. As orientações foram oferecidas durante as consultas e durante palestras realizadas na própria UBS. Estas metas foram atingidas totalmente.

A última meta do Projeto foi orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar. Felizmente todas as puérperas (100%) acompanhadas em consulta receberam a orientação pela equipe, sendo atingida também esta meta. Hoje nossa equipe encontra-se capacitada para oferecer consultas de qualidade neste importante programa. A maioria das ações foi realizada e o resultado final demonstra isso.

## 4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Jardim Floresta propiciou uma ampliação da cobertura do programa de pré-natal e puerperal, assim como, uma grande melhoria da qualidade dos atendimentos oferecidos pela equipe, elementos que foram os objetivos fundamentais traçados no projeto. Além disso, conseguimos melhorar o registro dos programas que no início da intervenção tinham grandes dificuldades. O trabalho de educação em saúde com a população alvo ficou beneficiado também, pois foi estabelecido o grupo de gestantes e nutrizes com funcionamento mensal, inicialmente apresentamos algumas dificuldades na adesão das usuárias, mas depois melhorou bastante com as estratégias usadas.

Outro logro que tivemos foi o estabelecimento de uma parceria de trabalho com o centro de saúde da UFRR para aumentar a cobertura da consulta odontológica nas gestantes, que embora não tínhamos conseguido atingir a meta os resultados foram bastante satisfatórios em comparação com os dados iniciais. Outro elemento importante a ressaltar é que hoje a maioria das ações forma parte de nossa rotina de trabalho, ferramenta fundamental para fortalecer nosso trabalho.

Para nossa equipe a intervenção foi relevante, pois para o desenvolvimento das ações foi necessário uma melhor preparação da equipe, o que foi facilitado pelas capacitações frequentes que foram oferecidas durante toda a intervenção. Esta atividade promoveu uma maior união da equipe, pois inicialmente cada profissional fazia só sua parte sem ter em conta a repercussão no resultado final do trabalho. Hoje a equipe trabalha de forma articulada, a relação médico-enfermeiro está fortalecida o que permite que tudo seja realizado da melhor maneira, enfim, a equipe toda trabalha em conjunto tentando acolher da melhor forma aos usuários e resolver a maioria das queixas deles. A recepcionista ficou responsável pelo acolhimento inicial das usuárias garantindo o agendamento oportuno das mesmas. Os Técnicos de Enfermagem fazem a triagem e classificação de risco, decidindo quais precisarão ser atendidas no mesmo dia embora não estejam agendadas usando vagas da demanda espontânea, para garantir o ingresso delas no primeiro trimestre. A enfermeira e o médico são responsáveis pelas consultas, atividades educativas, assim como pelo registro e monitoramento do programa.

Antes da intervenção as atividades de atenção às gestantes e puérperas eram concentradas no médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de usuárias. A melhoria do registro e do

agendamento viabilizou a otimização da agenda para dessa forma dar atenção também à demanda espontânea. Além disso, a melhor classificação de risco das gestantes permitiu que o serviço planejasse um atendimento diferenciado para aqueles casos que mais precisavam e o trabalho ficou mais organizado.

O impacto da intervenção para a comunidade ainda não é tão grande como esperávamos, mas todas as gestantes e puérperas acompanhadas pela equipe atualmente manifestam uma grande satisfação com os serviços oferecidos, a prioridade no atendimento, a qualidade da atenção e o maior empenho da equipe para satisfazer as necessidades da comunidade, fundamentalmente da população alvo. Para a equipe constitui outro desafio o fato de impactar ainda mais à população, razão pela qual vamos redobrar nossos esforços. A forma de organização utilizada pela equipe para as consultas pré-natais e puerperais permitiu que os outros usuários não manifestassem insatisfação com o atendimento, pois existem dias específicos para cada grupo. Apesar da ampliação da cobertura, ainda existem gestantes que fazem seu acompanhamento em outros locais.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, algumas coisas seriam diferentes, por exemplo, inicialmente não foi feita uma adequada análise da forma do trabalho que estava sendo desenvolvido e a equipe achava que tudo estava funcionando bem, depois através da análise situacional realizada, a equipe identificou quais eram as dificuldades para posteriormente trabalhar nelas. Hoje faria primeiro uma análise profunda das ações a ser realizadas, o que facilitaria o melhor cumprimento das mesmas, pois teve algumas ações que não foi possível realizar por outras causas fora de nossa governabilidade. Outro elemento importante a ter em conta seria garantir uma melhor articulação com a comunidade, para discutir a viabilidade para o cumprimento das ações, elemento que ainda apresenta algumas dificuldades. Agora que já concluímos a intervenção a equipe encontra-se mais unida e a implementação que está faltando será mais bem feita.

A intervenção será incorporada em nossa rotina de trabalho, até agora quase todas as ações já formam parte da mesma, mas ainda faltam algumas como a realização periódica do encontro de gestantes e nutrízes e os esclarecimentos a comunidade sobre a importância da consulta de pré-natal e puerpério, assim como dos indicadores de qualidades nas consultas, que em breve serão incorporadas. Iremos aprimorar ainda mais, nos encontros com lideranças da comunidade, o trabalho de conscientização em relação á necessidade de priorização da atenção

deste importante grupo, pois é a única forma de diminuir os indicadores de mortalidade infantil que hoje afetam a saúde do povo brasileiro. Mesmo sem termos profissional odontólogo nem sala disponível na UBS, hoje estamos em condições de aumentar ainda mais a cobertura desta importante consulta graças ao apoio da gestão e da comunidade.

Nos próximos 6 meses pretendemos continuar trabalhando na implementação das ações que ficaram com dificuldades assim como aumentar o cadastro das gestantes que ainda não são acompanhadas pela nossa equipe. Também temos vontade e estamos capacitados para começar o trabalho na implementação dos outros programas da atenção básica na UBS Jardim Floresta.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Atualmente, a realidade da saúde pública no Brasil mostra uma nova face, pois as suas políticas têm melhorado bastante, mas persistem indicadores no programa materno infantil que ainda precisam de mudanças, sendo necessário definir novas estratégias em nosso trabalho para reverter esta realidade.

Na UBS Jardim Floresta decidimos desenvolver um grupo de ações bem planejadas dentro de uma intervenção no Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério com o objetivo de ampliar a abrangência das gestantes que moram em nossa área, pois o indicador de cobertura deste importante programa estava baixo, inicialmente só tínhamos cadastradas 18 gestantes em nossa UBS, um 44% aproximadamente, e a maioria das puérperas não frequentava a unidade para fazer sua consulta existindo muitas dificuldades no acompanhamento delas, antes de começar a intervenção só 38 das 57 puérperas existentes nos últimos 12 meses em nossa área (67%) fizeram acompanhamento na UBS.

A intervenção começou no dia 8 de setembro do ano de 2014, foram desenvolvidas as ações planejadas durante 16 semanas e hoje nossa realidade é outra. A intervenção propiciou, apesar das dificuldades, resultados muito favoráveis e satisfatórios, com certeza foi cumprido o propósito fundamental da intervenção de melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puerperal em nossa área de abrangência. Agora temos um grande desafio, unir forças e trabalhar em conjunto, equipe, gestão e comunidade e através do engajamento de todos e seguir realizando um trabalho de excelência para nossa população.

Ao finalizar o primeiro mês da intervenção a proporção de gestantes cadastradas em nossa UBS foi para 22 (59,5%), na oitava semana (segundo mês) o indicador foi de 30 gestantes (81,1%), no terceiro mês tivemos 36 gestantes (97,3%) e atualmente o indicador da cobertura é de 34 gestantes (91,9%). No puerpério ao finalizar a oitava semana tínhamos 5 puérperas (100%) sendo acompanhadas em consulta, agora temos oito (100%) que foram consultadas antes dos 42 dias após o parto as quais foram visitadas no domicílio nos primeiros sete dias; estes resultados tem sido muito estimulantes para continuar com este importante trabalho. A maioria das ações planejadas para cada uma das semanas foi cumprida satisfatoriamente, outras parcialmente e só uma infelizmente não conseguimos cumprir totalmente.

Durante a análise situacional realizada em nossa UBS, foi verificado que a equipe não estava totalmente capacitada para fazer um trabalho com melhor qualidade, foi necessário planejar ações nesse sentido e, inicialmente foi realizada na primeira semana da intervenção a capacitação da equipe sobre o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério com muito sucesso durante a reunião da equipe. Nas demais semanas foram oferecidas palestras com temas específicos das consultas, para implementar o conhecimento deles e desenvolver o trabalho com maior qualidade. Inicialmente tivemos algumas pequenas dificuldades no engajamento da equipe para esta importante tarefa, mas com o decorrer da intervenção isto mudou, pois todos foram conscientizados quanto à função de cada um deles e no trabalho em equipe.

O acolhimento inicial de todas as gestantes e puérperas na UBS foram realizados com a participação da equipe, todas da área de abrangência foram cadastradas, o que foi feito, na sua maioria, durante as visitas domiciliares pelos ACS com ajuda de líderes comunitários, em outros casos o cadastro inicial foi feito na própria UBS no momento que as usuárias procuraram atendimento, assim foi garantido uma maior adesão das usuárias às consultas e ao programa.

Foi criado um grupo de monitoramento e controle formado pela enfermeira, o médico e o diretor da UBS que conseguiu monitorar periodicamente no tempo estabelecido todos os elementos do programa, garantindo uma melhor qualidade das consultas e outras atividades realizadas com a população alvo. Foram realizados vários controles de estoque das vacinas e sulfato ferroso/ácido fólico para as gestantes pelo diretor da unidade, nas últimas semanas tivemos falta de sulfato ferroso na unidade, elemento que ainda persiste e que está afetando o adequado

tratamento das gestantes e puérperas de nossa área. Este é um importante ponto a considerar e trabalhar na busca de alternativas pela gestão, pois não está sob nossa governabilidade.

Todas as gestantes foram orientadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, mas a dificuldade maior está na realização desta consulta por falta de profissionais e de sala odontológica em nossa UBS. Seria ótimo avaliar a possibilidade de ganhar estruturalmente e estabelecer dito serviço em nossa unidade, pois representaria um grande benefício para nossa população e melhoraria ainda mais a qualidade do serviço oferecido. Como medida alternativa conseguimos estabelecer uma parceria com o Centro de saúde da Universidade Federal de Roraima, especificamente com o serviço de odontologia, para a atenção de nossas gestantes durante um dia por semana, e algumas gestantes conseguiram realizar sua primeira consulta odontológica durante as últimas semanas da intervenção, mas não é uma solução definitiva ao problema, pois ainda existem muitas restrições nesse sentido.

Hoje contamos com um arquivo específico para gestantes e puérperas que garante uma melhor organização e acesso às informações quando necessárias, o correto preenchimento do SISPRENATAL, Ficha espelho e organização destes registros foram garantidos graças ao excelente trabalho desenvolvido pelos profissionais responsáveis pelo cumprimento desta ação. Foi muito relevante o apoio recebido da gestão no fornecimento dos recursos materiais necessários para garantir este importante registro das informações.

Outro elemento que queremos levar a consideração da gestão é a possibilidade de aumentar o tempo em nossas agendas para a educação em saúde, pois constitui uma importante ferramenta para alcançar todos os objetivos traçados na atenção básica, atualmente só temos espaço antes do começo do atendimento.

Algumas ações que não foram desenvolvidas adequadamente, como à realização do encontro de gestantes e nutrizes, esclarecimentos à comunidade sobre a importância da consulta de pré-natal e puerpério, assim como dos indicadores de qualidade nas consultas, pela pouca participação da comunidade nas reuniões planejadas com este objetivo. Em parceria com o conselho de saúde do bairro conseguimos transmitir algumas informações, mas o objetivo é trabalhar diretamente com as pessoas, porém temos que melhorar muito nesse sentido. A

maioria das ações previstas no projeto foi incorporada à rotina do serviço e estão funcionando adequadamente.

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

Desde o dia 8 de setembro do ano de 2014, a equipe da UBS Jardim Floresta está empenhada em melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério da área de abrangência além de modificar algumas questões relacionadas com a forma de trabalho realizado. Para isso a equipe se preparou e foram desenvolvidas ações planejadas durante 16 semanas e hoje nossa realidade é outra foram realizadas diversas ações dentre elas visitas domiciliares e encontros de grupos de gestantes.

Durante a realização da intervenção foi possível ampliar a cobertura das gestantes e puérperas com acompanhamento pela unidade assim como manter um melhor controle delas. Inicialmente em nossa UBS tínhamos uma cobertura de 18 gestantes (44%) do pré-natal, ao finalizar o primeiro mês a proporção de gestantes cadastradas na UBS foi para 22 (59,5%), na oitava semana (segundo mês) o indicador foi de 30 gestantes (81,1%), no terceiro mês tivemos 36 gestantes (97,3%) e atualmente o indicador da cobertura é de 34 gestantes (91,9%). No puerpério ao finalizar a oitava semana tínhamos 5 puérperas (100%) sendo acompanhadas em consulta, agora temos oito (100%) que foram consultadas antes dos 42 dias após o parto as quais foram visitadas no domicílio nos primeiros sete dias; estes resultados tem sido muito estimulantes para continuar com este importante trabalho, é importante salientar que a UBS não tinha um adequado registro no programa.

A equipe desenvolveu a maioria das diferentes ações propostas durante a intervenção e a maioria das metas foi atingida, podemos afirmar que o propósito final da intervenção foi alcançado, pois hoje temos uma melhor qualidade no atendimento deste grupo populacional. O apoio da comunidade foi parcial e permitiu a criação do grupo de gestantes o qual não tínhamos anteriormente e embora o número das gestantes não tenha sido ainda o desejado, foram realizadas algumas atividades educativas com as que participaram e esperamos que aos poucos continue aumentando a adesão destas usuárias. Aproveitamos este espaço para insistir na vital importância que tem a família para incentivar a participação das gestantes nestas atividades, assim como estimular a presença de futuros pais, avôs,

companheiros e familiares nestes eventos onde são oferecidas importantes informações.

Para poder alcançar as metas buscamos resolver as principais dificuldades apresentadas na UBS e que impediam o aumento dos indicadores. Após o conhecimento delas, começamos o trabalho com a equipe primeiramente e posteriormente foi estendido a outras entidades fora da unidade, mas que também tinham que intervir para poder obter melhores resultados.

Durante as visitas realizadas e após explicarmos a importância de assistir às consultas conforme periodicidade estabelecida pelo programa de pré-natal e puerpério a adesão das usuárias aumentou, o que permitiu modificar os indicadores que existiam anteriormente. Também permitiu que gestantes com pouco tempo de gestação iniciassem as consultas no tempo estabelecido segundo o Protocolo do Ministério da Saúde, sendo que, atualmente a maioria das gestantes registradas iniciaram suas consultas pré-natais no primeiro trimestre da gestação.

As usuárias foram visitadas rapidamente na primeira semana após o parto, para garantir que fosse realizada a primeira avaliação da mãe e do RN e agendada a consulta nos primeiros 42 dias, o que contribuiu para melhorar o indicador de cobertura em questão.

A maioria das ações forma parte de nossa rotina de trabalho e a intervenção teve relevância para a comunidade, pois hoje contam com uma equipe mais preparada e com um serviço melhor qualificado na hora de atender este importante grupo populacional. Acreditamos que as puérperas, gestantes e população em geral, estão satisfeitos com nosso trabalho, e a qualidade do serviço oferecido.

A comunidade, assim como os profissionais, tem importante responsabilidade na realização de muitas ações planejadas, mas percebemos uma barreira que ainda existe entre a comunidade e a unidades de saúde e que precisa ser mudada, fazendo aos líderes comunitários e a população em geral, protagonistas ativos das ações que formam parte da intervenção, é um desafio melhorar este vínculo.

Sabemos que ainda temos que aprimorar e estender a melhoria das ações para os outros programas da atenção básica oferecidas na UBS, assim como buscar um vínculo mais estreito com todos os setores da comunidade para facilitar nosso trabalho e obter melhores resultados.

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

Estamos concluindo esta grande e importante caminhada durante os últimos meses, com resultados muito satisfatórios que beneficiaram tanto a população que abrange nossa unidade, como a nossa experiência profissional. Inicialmente eu tinha muitas expectativas em relação ao curso, fundamentalmente quanto aos conhecimentos que ia acrescentar para aperfeiçoar ainda mais minha atuação na atenção básica.

Nas primeiras semanas achava que alguns elementos estavam sendo desnecessários, pois em minha opinião, não precisava de alguns que havia aprendido em estudos anteriores. Depois foi mudando aquela ideia que, com certeza, estava totalmente errada, pois através da realização dos casos clínicos e questionários fornecidos pelo curso ficou claro para mim que algumas lacunas estavam sendo necessária aprimorar.

Quanto ao desenvolvimento do meu trabalho nas tarefas do curso, posso afirmar que sempre tive uma posição muito positiva, sempre estive atento às sugestões oferecidas pela orientadora Daniele Freitas, postando no tempo estabelecido todas as tarefas nas diferentes semanas e aprimorando aquelas que precisavam atendendo aos requerimentos no feedback da orientadora. Hoje posso afirmar que todas minhas expectativas iniciais foram cobertas pela excelente metodologia usada na concepção deste curso. Favoreceu muito nos relevantes resultados alcançados o grande apoio da minha orientadora, sem ela não houvesse sido possível esses resultados.

O curso em geral significou um importante aporte no meu crescimento profissional, foi uma grande experiência e uma excelente oportunidade para aumentar ainda mais meus conhecimentos sobre atenção básica num país com um sistema de saúde com algumas particularidades diferentes ao nosso. Também permitiu atualizarmos em condutas médica sobre algumas doenças, assim como levar em prática os elementos sobre acolhimento, atenção domiciliar, engajamento público e trabalho em equipe. Elementos de extrema importância para o trabalho com a comunidade, facilitando o diagnóstico dos principais problemas de saúde e a ação da equipe junto aos setores da comunidade na solução deles, garantindo uma melhor qualidade de vida para nossos usuários.

Entre os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso estiveram: atenção domiciliar dos usuários portadores de neoplasias, elementos estruturais e

funcionais das UBS, participação social nas ações em saúde planejadas pela equipe. Todos estes elementos tem uma vital importância para o correto funcionamento da equipe, facilitando um melhor trabalho assim como uma relação mais estreita com a comunidade. De modo geral acho que o curso foi bem desenhado, atendendo aos elementos fundamentais que precisam ser aprimorados nos profissionais que atuam na atenção básica. Também fortaleceu o trabalho que esta sendo realizado nas áreas de saúde, trazendo importantes ferramentas para que o serviço oferecido seja de excelência. Agradeço infinitamente esta oportunidade que o Brasil e especialmente a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) ofereceu para minha vida profissional.

## 6 Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724. Informação e documentação- Trabalhos acadêmicos- Apresentação.** Rio de Janeiro 2002. 6p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência pré-natal: manual técnico.** 3. ed. Brasília, 2000b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Materno-infantil. **Manual dos comitês de morte materna.** Brasília, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. **Programa Nacional de Imunizações.** Manual de vacinação. (Série A. Normas e manuais técnicos, 15). Brasília, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico.** Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal. ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO** (Cadernos de Atenção Básica, n. 17). 295. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico.** 5. ed. Brasília, 2010d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, 2010e.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco- 1**, ed, 2, reimpr.- Brasília: Cadernos de Atenção básica, No. 32. Brasília, 2013.

Diretrizes para o Controle da Sífilis Congênita. Série Manuais nº 62 Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Brasília, DF 2005.

Medicina ambulatorial: **Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. Bruce B. Duncan, Maria Inês Schmidt, Elsa R.J. Giugliani e colaboradores. 3ª edição. 2006; 36: 357-367.

Manual Técnico: **Pré Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada**. Ministério da Saúde. Brasília-DF 2006.

DUARTE, Geraldo; CUNHA, Sérgio Pereira da; FILHO, Francisco Mauad; NOGUEIRA, Antônio Alberto; BEREZOWSKI, Aderson Tadeu; RODRIGUES, Reinaldo. **Protocolos de Condutas em Gestaçao de Alto Risco**. 3ª edição. Ribeirão Preto, SP: FUNPEC Editora, 2003.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Projeto e Diretrizes. Assistência Pré-Natal**. Elaboração Final: 11 de junho de 2006.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Infecção Urinária na Gravidez: Análise dos Métodos para Diagnóstico e do Tratamento**. 2002; 24(7):471-477.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Infecção urinária na gravidez**. 2008; 30(2):93-100.

Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos: **manual de normas da Universidade Federal de Pelotas/ Carmen Lúcia Lobo Giusti... [et al]**. – Pelotas, 2006. 61f.

## Anexos.

## Anexo A - Ficha espelho

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m2)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_

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

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

NºSISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_

Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra

Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_kg Altura \_\_\_cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

#### Informações de gestações prévias

Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_

Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

#### Informações da gestação atual

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



**Anexo C – 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>  
Prof<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 D – Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS

Endereço de e-mail do orientador:

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, \_\_\_\_\_  
, Documento \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante