

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma 5**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Nova Esperança,  
Laranjal do Jari/AP**

**Elizabeth Martinez Jimenez**

**Pelotas, 2015**

**Elizabeth Martinez Jimenez**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Nova Esperança,  
Laranjal do Jarí/AP**

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

Orientadora: Lucimar da Silva Moura  
Co-orientadora: Marta Caires de Sousa

Pelotas, 2015

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

J61m Jimenez, Elizabeth Martinez

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Nova Esperança, Laranjal do Jari/AP / Elizabeth Martinez Jimenez; Lucimar da Silva Moura, orientador(a); Marta Caires de Sousa, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

115 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. Moura, Lucimar da Silva, orient. II. Sousa, Marta Caires De, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico meu trabalho a todos os meus pacientes da comunidade na UBS Nova Esperança, do Município Laranjal do Jarí, os quais ganharam meu coração. É por eles que trabalho no dia-a-dia, oferecendo todo meu esforço com o objetivo da melhoria da atenção à saúde.

Ao nosso querido Comandante Fidel Castro Ruz, com o qual, todos foram educados nos princípios de que, a medicina se leva no coração, porque não há hora, nem lugar, nem motivo para que o médico em exercício não possa oferecer alívio à dor de seus pacientes, mesmo que seja só ouvir suas queixas. Por oferecer sempre um conselho para não esquecer: "um grama de prevenção vale um quilo de cura", o que oferece certeza do que fazemos hoje.

## **Agradecimentos**

Meus eternos agradecimentos primeiro a Deus, a minha inolvidável pátria Cuba, ao Brasil, o belo país que permitiu que tivesse a experiência fazer de um sonho, uma bela realidade.

Minha muito preocupada orientadora do curso Lucimar da Silva Moura, na qual encontramos apoio em todo momento que precisamos, vivenciando com ela todos os momentos muito bons da intervenção, mas também todos os muito ruins, apoio sem o qual não haveria possibilidade de ter feito o trabalho, nem os resultados obtidos, porque a suas orientações sempre foram em tempo, com a forma adequada, além de se preocupar por todo o que tivera relação com nossa saúde e pela família em o nosso país. Ela foi um fator muito importante para mim, em todos os aspectos da minha trajetória no curso, o que não esquecerei nunca.

Minha querida equipe de trabalho, os quais me acolherem como mais uma deles, com carinho, não houve diferenças por ser estrangeira, e por ter ajuda dela em todos os momentos, sem hora, obstáculos ou negativas. Experiência que tampouco esquecerei, porque sem a ajuda da equipe não teria a possibilidade de fazer a intervenção. Os gestores do Município, da minha Unidade de Saúde, dos quais tive o apoio sempre que precisei. Muito obrigada.

Minha maravilhosa comunidade, meus pacientes, dos que recebi no dia-a-dia todas as mostras possíveis de carinho, as quais fizeram me sentir muito mais comprometida na melhoria da atenção que ofereço.

Minha mãe, meu esposo, minhas duas filhas, dos quais sempre recebi apoio incondicional para que tivesse feito o que corresponde na minha missão no Programa Mais Médicos, sei que isso também tem um preço para eles.

## Resumo

**JIMENEZ**, Elizabeth Martinez. **Melhoria da atenção ao Pré-natal e ao Puerpério na UBS Nova Esperança, Laranjal do Jarí/AP**. 2015.115f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao pré-natal e ao puerpério constitui um dos programas mais sensíveis e determinantes na medição da qualidade da atenção que é oferecida para determinada população. Os indicadores relacionados como a morbi/mortalidade materna e infantil são os principais que fazem refletir sobre a qualidade da atenção prestada. No Brasil, nos últimos anos houve grandes avanços na atenção ao pré-natal e ao puerpério, com notável redução da mortalidade materna e infantil. Todavia, em algumas regiões do país ainda persistem indicadores desfavoráveis. Na UBS Nova Esperança, em uma das suas áreas de abrangência possui 5.066 habitantes que ficam sob a responsabilidade de uma das equipes de saúde da família. Algumas características dessa população se destacam como alto índice de desemprego, baixo nível cultural e educacional, situação higiênica e ambiental muito deficiente e pouca adesão ao pré-natal e ao puerpério por parte das mulheres. Nesse sentido, este trabalho teve o objetivo de melhorar o atendimento no programa de pré-natal e puerpério da UBS Nova Esperança, visando que as ações façam parte da rotina e que a qualidade e a integralidade da atenção sejam constantes. A intervenção ocorreu durante 16 semanas consecutivas e foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos como qualificação da prática clínica, engajamento público, monitoramento e avaliação e organização e gestão do serviço. Para obter a mudança dos costumes e estilos de vida, e nos indicadores de saúde, a equipe desenvolveu diversas ações de assistência, de prevenção e de promoção da saúde, com a intenção de obter organização, maior impacto, e que as usuárias soubessem que poderiam ser atendidas na unidade com a qualidade e o amor que elas precisam para finalizar a gravidez e obter um bebê saudável. Como resultados, temos a alegria de dizer, que na ação programática obteve melhorias, alcançando 100% do atendimento às gestantes, foram 53 gestantes cadastradas e acompanhadas. Para o puerpério o alcance foi de 97,7%, equivalente a 44 puérperas acompanhadas e visitadas nos 42 dias após o parto. A equipe realizou momentos de capacitação e planejou cada ação. Todas as gestantes tiveram solicitação de exames, avaliação das mamas, prescrição de ácido fólico e esquemas vacinais atualizados. Houve busca ativa das faltosas, aumento das visitas domiciliares, além de um organizado atendimento odontológico. Houve orientação as puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, além da sua avaliação clínica e psíquica. As melhorias adquiridas com a intervenção já fazem parte da rotina do serviço na UBS, dessa forma, a equipe entende que é necessário ampliar as ações de melhoria para outras ações programáticas e este será o nosso novo passo.

**Palavras-Chave:** Saúde da Família. Saúde da Mulher. Pré-natal. Puerpério. Saúde Bucal

## Lista de Figuras

Figura 1	Imagem da Cachoeira Rio Jari, Laranjal do Jari/AP	11
Figura 2	Imagem da UBS Nova Esperança, Laranjal do Jari/AM.	12
Figura 3	Imagem do mapa da população de abrangência Equipe 001 UBS Nova Esperança	13
Figura 4	Imagem de uma gestante sendo acompanhada	71
Figura 5	Imagem de um atendimento clínico	71
Figura 6	Imagem de uma avaliação da gestante	72
Figura 7	Imagem do monitoramento do BCF do bebê	72
Figura 8	Imagem de orientações em visita domiciliar à gestante.	72
Figura 9	Imagem da avaliação de um recém-nascido	72
Figura 10	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na UBS Nova Esperança, município Laranjal do Jari/AP, 2015.	74
Figura 11	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Nova Esperança, município Laranjal do Jari/AP, 2015.	75
Figura 12	Gráfico da evolução mensal do indicador Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Nova Esperança, município Laranjal do Jari/AP, 2015.	77
Figura 13	Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Nova Esperança do Município Laranjal do Jari/AP, 2015.	82
Figura 14	Gráfico da evolução mensal do indicador evolução proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jari/AP, 2015.	83
Figura 15	Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jari/AP, 2015.	84
Figura 16	Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jari/AP, 2015.	86
Figura 17	Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes faltosas às consulta que receberam busca ativa na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jari/AP, 2015.	87
Figura 18	Gráfico da evolução mensal do indicador proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jari/AP, 2015.	91

## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DIP	Data Inicial do Pré-Natal
DOE	Diálogo Orientador do Especializando
DPP	Data Provável de Parto
DUM	Data da Última Menstruação
EPC	Estudo da Prática Clínica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério da Saúde
NV	Nascido Vivo
NASF	Núcleo Apoio Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PHPN	Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SISPRENATAL	Sistema de acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	19
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	22
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações .....	27
2.3.2 Indicadores .....	54
2.3.3 Logística.....	63
2.3.4 Cronograma.....	69
3 Relatório da Intervenção.....	78
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	78
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	82
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	70
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	70
4 Avaliação da intervenção.....	84
4.1 Resultados .....	84
4.2 Discussão.....	106
5 Relatório da intervenção para gestores .....	98
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	102
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	105
Referências .....	110
Anexos .....	111

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo a melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério, incluindo atenção à saúde bucal na UBS Nova Esperança, no município Laranjal do Jarí/AP. Levando em conta que o fundamental é obter que a totalidade das gestantes e puérperas sejam atendidas e acompanhadas com qualidade e integralidade. A equipe de saúde se engajou para alcançar diversos objetivos e metas propostos.

Este volume encontra-se organizado em sete capítulos, que foram as diferentes etapas que transcorreu a intervenção. O Primeiro é a **Análise situacional**: onde, junto à equipe foi realizada a caracterização do município, análise da estrutura da UBS, da população na área de abrangência, da situação e distribuição dos recursos humanos e materiais, dos serviços ofertados, organização de todos os programas, tendo em conta demanda de cobertura e de qualidade, possibilitando o encontro das debilidades que se apresentavam e as quais poderiam melhorar. O segundo é a **Análise estratégica**: nesta, foi realizada a escolha da ação programática alvo da intervenção, sendo aprovada pela coordenação do curso. O terceiro é composto pelo **Relatório final**: que traz a análise se aquilo que foi proposto foi ou não alcançado, ou seja, destaca os avanços e as limitações obtidas ao longo da intervenção. No quarto capítulo tem a **Avaliação da intervenção**, aqui estão avaliados os resultados obtidos de cobertura, assim como de qualidade, com dados quantitativos e qualitativos. O quinto o sexto capítulos correspondem, respectivamente, a um **Relatório aos gestores e à comunidade**. O sétimo capítulo trata-se de uma **Reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem**: onde, de forma clara, transparente e certa apresentamos como foi nossa experiência no curso/intervenção. Finaliza-se com as **Referências** e os **Anexos**.

## **1 Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo é uma unidade que foi construída com esse fim, não é local adaptado, é muito agradável seu ambiente, tinha pequenas barreiras arquitetônicas que já não existem mais. Na UBS trabalham duas equipes de saúde que se reúne de 15 em 15 dias, para a tomada de decisões, aplicar estratégias, planejar as ações de saúde, discutir casos e dúvidas compartilhar alguma informação e realizar capacitações. Essas equipes são compostas por médico (a), enfermeira, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e os outros membros trabalham com as duas equipes, que são a fisioterapeuta e o psicólogo, mas, que não ficam de forma permanente na unidade de saúde. Não temos equipe saúde bucal. A unidade é dirigida por uma administradora que é enfermeira, ela é muito boa e cooperativa.

Nosso trabalho acontece da seguinte forma: Equipe 1 - trabalha a tarde e a Equipe 2 - Trabalha pela manhã. Minha equipe é a número 1, temos como responsável a enfermeira, com um grau de experiência muito alto e um grande comprometimento com seu trabalho. Os usuários são acolhidos na sala de recepção, que conta com mais ou menos 30 cadeiras, e onde um membro da equipe faz educação em saúde durante 10 minutos.

O agendamento é feito antecipadamente, por isso, as consultas programadas transcorrem com organização: saúde da mulher, pré-natal, pediatria ou puericultura seguem correspondente nesse momento, também procedimentos pequenos de cirurgia, curativos, vacinação, teste do pezinho, teste rápido d Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sorologia para Sífilis. A demanda espontânea dos usuários é atendida todos os dias, mas todas as demais consultas têm o seu dia

específico e estão descritos nos murais informativos, onde ficam os nomes dos profissionais que atendem naquele dia.

A equipe faz pela manhã visita domiciliar. É muito agradável realizar visitas domiciliares com minha equipe, gosto de observar como o usuário tem alegria da nossa chegada a sua morada, onde sinto que na relação é mais fluida sem que exista bloqueio, eles falam abertamente depois que percebem que fomos para ajudá-lo, não para criticar se tem ou não tem. Ao mesmo tempo escrevo no prontuário, faço prescrições de exames, e aproveitamos para fazer palestra pública em um dos espaços dentro de comunidade ou dinâmica familiar se for preciso. Isso, nem sempre foi assim, quando eu cheguei à UBS não tinha médico na equipe e a visita domiciliar não era feita com regularidade pelo pessoal que ficava na UBS. Depois de trocar e melhorar a equipe, daí sim, foi EQUIPE, não posso negar que cada dia aprende mais com meus companheiros, e com as ferramentas do curso.

Ao final de cada semana, em reunião, a diretora e responsável das equipes informam a produtividade da semana, e estratégia que se recomenda, se há um indicador baixo, também se aproveita para revisar a situação de medicamentos, insumos e outros.

Precisamos preparar os ACS, para uma nova concepção de trabalho, dar mais ferramentas, porque acredito que eles são a mão direita da equipe e da Atenção primária à Saúde (APS) na unidade, eles são a continuidade entre a equipe e a comunidade, considero que é a nossa tarefa fundamental, e, além disso, única forma de trabalho em Atenção Básica possa ser como preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS).

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O Município Laranjal do Jarí foi criado em dezembro de 1987, cujas terras foram desmembradas do município Mazagão, e tem uma área de 31.170 km<sup>2</sup>, é um município rural e se encontra na região sul do Estado do Amapá, dispõe da terceira maior população do Estado, com 43.832 habitantes.



Figura 1. Cachoeria Rio Jari, Laranjal do Jari/AP.

Conta com estruturas legislativas e executivas municipais além, de organismos estaduais e federais. Temos um Conselho Municipal de Saúde (no qual fomos acolhidos na nossa chegada), um hospital com a demanda maior do que a sua capacidade de oferta é o único da região, e serve de referência para vários municípios ou assentamentos populacionais de fora do município. Além disso, o hospital atua apoiando nossas UBS que são um total de nove (9), das quais: seis (6) são urbanas com um total de 10 equipes da saúde da família e três (3) são rurais com três equipes. Temos um total de 13 equipes no município. A cobertura médica no município melhorou muito com a presença de seis médicos do programa “Mais Médicos”, que estão distribuídos um em cada UBS, junto com os companheiros médicos que já trabalhavam aqui.

Existe um laboratório municipal, temos duas (2) equipes do Núcleo de Apoio a Equipe Saúde da Família (NASF-1), não existe o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), a atenção especializada é muito limitada se levarmos em conta a quantidade de habitantes e a demanda da atenção. Só temos Pediatria, Ginecologia-obstetra, Ortopedia e Cirurgia. Todas as demais especialidades são referenciadas para a capital do estado, a qual fica muito longe, e a maioria das pessoas não tem condições econômicas disponíveis para fazer se deslocar até a

capital. Temos um centro de fisioterapia, que presta serviço não só no nível da unidade, também fazem a nível domiciliar. A UBS tem como nome, Nova Esperança (Figura 2), tem em sua área de abrangência uma população de 11.366 habitantes, fica na parte urbana do município, ela foi planejada e construída com essa finalidade.



Figura 2. UBS Nova Esperança, Laranjal do Jari/AP

No início a UBS tinha pequenas barreiras arquitetônicas (Ex: na entrada do banheiro tinha um desnível sem apoio para o usuário, e a porta fechava no sentido contrário) as quais foram eliminadas, em favor dos pacientes com necessidades especiais. Possui dois consultórios médicos, e um para consulta da psicóloga ou nutricionista um dia por semana. Possui todo o material indispensável para fazer o adequado atendimento, faço referência às equipes que precisam de exame físico, iluminação, aparelho para medição de batimento cardíaco fetal, aparelho para medição da Pressão arterial (PA), consultório para o profissional, ar condicionado, privacidade, além de banheiro com uma excelente higiene e comodidade. Há sala de vacinação, nebulização, farmácia, curativo, locais para provas especiais (teste do pezinho, teste HIV, anticorpos para Sífilis). Temos também locação já preparada para equipe de saúde bucal (neste caso só faltam os profissionais), isso afeta muito a atenção à saúde bucal da população. Por último, existe sala da diretora de UBS. Também é muito importante dizer que a UBS tem um correto destino final dos lixos, foi muito rápido o atuar do organismo municipal e a coleta do lixo ocorre de forma diária.

Neste momento, a UBS tem duas Equipes de Atenção Básica de Saúde (001 e 002), pertencem a 001. Nossa Equipe tem médica, enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem (vacinadora), auxiliar de farmácia, auxiliar de enfermagem capacitada para realizar o teste do pezinho (que só é feito em minha UBS, em todo o município), e os ACS, que neste momento não estão completos, temos uma equipe de 12 ACS, mas, apenas seis (6) deles estão trabalhando, os demais não estão atuando na equipe, e as populações que temos que oferecer atenção é de 5066 habitantes, não podem acompanhar de forma ótima devido à falta de alguns ACS, isso influencia em sentido negativo sobre a cobertura e atenção integral de todos os grupos específicos da comunidade que tem demanda de saúde, sem deixar de fazer menção, da importante responsabilidade da equipe como tal, as quais são muito maiores.



Figura 3. Foto do Mapa da população de abrangência equipe 001 UBS Nova Esperança.

Depois do conhecimento da Portaria da Atenção Básica, verifiquei que responsabilidades dos profissionais estão descritas muito bem. Tenho uma maior clareza sobre esta questão e também consideramos que conhecer este conteúdo é muito importante para todos os membros da equipe, porque ele nos fornece o caminho para organizar, planejar e alcançar melhores e melhores resultados. A equipe busca se organizar para prestar uma atenção da melhor forma possível aos usuários da área.

Em relação à demanda espontânea, em minha opinião, é uma oportunidade para demonstrar o poder de resolução, treinamento e envolvimento que tem o pessoal da

equipe para classificar rapidamente e atuar na tomada das decisões, mas também deve ser acolhedor, identificar o nível de atendimento das necessidades, conhecer imediatamente se corresponde ou não a uma situação de emergência que pode ser resolvida no nosso nível.

Em reuniões da equipe, o tema é discutido com frequência e precisou mudar as estratégias para finalmente encontrar uma solução satisfatória. Na UBS, a demanda espontânea se atende em acordo com as prioridades, embora o atendimento é para todos, sempre uma exceção é feita com mulheres grávidas, crianças, idosos, e alguma urgência se houver. Como costume de muitos anos, eles demandam mais atenção nos primeiros dois dias da semana. A demanda espontânea não é acolhida por um só profissional, posso falar que todos estão envolvidos na atividade, porque foi acordo da equipe aproveitar esse espaço, para oferecer também educação nos temas que nesses momentos afetam mais os indicadores da saúde na área.

A saúde da criança é importante e que impacta como indicador líder de um país constitui a saúde das crianças. O estimado para a população da UBS fica em torno de 240 crianças, destas 239 possuem atendimento, uma cobertura muito boa, quase os 100%, quanto aos indicadores de qualidade, temos 62% de consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS), 28% está com atraso em consulta agendada por mais de sete dias. Durante as visitas domiciliaresse informa sobre a data e horário da consulta agendada. Com essa iniciativa, já temos resultados melhores e as tem diminuído o número de crianças faltosas. Mas nem tudo é perfeito, temos algumas coisas para melhorar ainda, como por exemplo, o teste do pezinho nos primeiros sete dias que está cerca de 71%. A qualidade da puericultura e o exame físico são boas, ainda há que deixar resolvido alguns detalhes quanto à forma da escrita no prontuário e isso já foi tratado durante a reunião de equipe. A equipe segue o protocolo do MS para a atenção à saúde da criança. Planejamos e agendamos junto consulta da puérpera e de puericultura antes de sete dias, assim como teste pezinho, também se faz vacinação, apoio a família é algo que não pode faltar orientações sobre aleitamento materno, riscos de acidentes, sinais de alarme que não podem esperar em bebê, higiene da morada, manipulação do bebê por outras pessoas, e riscos em gerais da binômia mãe - bebê.



Em relação à atenção ao pré-natal e puerpério, considero um programa líder no trabalho de Atenção Básica, porque são indicadores muito importantes para o país. Depois de fazer as leituras de orientação, conhecer o conteúdo maravilhoso, espaçoso, ficou claro a nossa visão com o programa e como este se desenvolve na UBS. Identificamos alguns pontos fracos na análise. A cobertura é de 69%, é muito baixa comparando ao número estimado de gestantes, acompanhamos 117 gestantes, mas apenas 88 foram captadas no primeiro trimestre. Algumas delas moram nas microáreas onde não há cobertura de ACS, outras, em um percentual muito baixo, (1,1%) faz pré-natal particular, fatores que tem influenciam na cobertura.

Nas microáreas há várias gestantes adolescentes menores de 14 anos, algumas delas só descobriram a gravidez após procurar o profissional quando tem a primeira falta menstrual, desconhecem a importância dos exames no primeiro trimestre e a importância da avaliação profissional. Outro tema chave: o exame da mama nas grávidas e puérperas é extremamente importante, assim como ginecológico, também no puerpério, e assim como se faz promoção do aleitamento materno exclusivo há que ter preocupação, também com exame de mama. Chamou atenção que algumas gestantes relatam que fizeram o exame de mama e ginecológico e na coleta de dados não consta os dados é como se nenhuma tivesse feito.

Quanto ao pós-parto nosso indicador é muito melhor em termos de cobertura (240/217) com cobertura de 90%. Não é assim com relação aos indicadores de qualidade, as consultas até aos 42 dias não foi o esperado, somente 122 puérperas consultaram até 42 dias. Eu não encontro explicação, se o acompanhamento foi feito para 217 mulheres, ou seja, que se conhecia, porque então não aconteceu igual para o mesmo quantitativo de puérperas? Algumas razões já foram comentadas, mas também devo comentar que houve falta de previsão nesta estratégia, porque parte dessa consulta pode ser feita no domicílio, muito mais, se conhecemos o momento em que ocorreu o parto.

No momento realiza-se pesquisa ativa nas microáreas sem cobertura de ACS para localização de todas as gestantes que possam se encontrar e que por estimativa agora deve ficar um percentual mais alto no atendimento de pré-natal. É muito importante também as atividades educativas em escolas, agora com frequência semanal, já que neste momento também se trabalha com o programa de vacinas, momento que é aproveitado para o trabalho educativo com adolescentes.

Nessa morada pode-se também fazer parte da primeira consulta de puericultura e puerpério se a equipe tiver as condições requeridas e a puérpera não possa se deslocar até a UBS.

Com relação ao Programa Controle de Câncer (CA) de Colo de Útero e Mama, ficamos com muita preocupação. Além de ter influência negativa sobre qualidade do atendimento, a pesquisa não só foi no âmbito de nossa UBS, por ter muito desejo em fazer um relatório de qualidade, não encontrei todo o que precisava na UBS, fui ao laboratório municipal de referencia, onde são levadas as amostras para fazer o Papanicolau, e, além disso, tive conversa com a secretaria de saúde para olhar no sistema, e obter alguns dados, mas encontrei poucos. Na UBS, todo profissional se envolve com o programa de prevenção de CA de mama, realiza trabalho educativo com respeito a esta doença. O exame clínico é realizado, mas não é feito a todas as mulheres (245/496 cobertura estimada de 49%) nossa equipe (81/100). Esse baixo acompanhamento pode ser devido a área descoberta por ACS e sem visita domiciliar.

Quanto à prevenção de CA da mama, não há pesquisa completa, constatamos que a cobertura de mulheres na faixa etária com mamografia em dia (99/245) e minha equipe (38/100), com relação a avaliação do risco (213/245) e nossa equipe (71/100), outro fator que também temos em conta e, que, algumas delas (as que podem) tem feito em rede particular e trazem para os profissionais da UBS verificar o resultado, mas este é um pequeno percentual, já que mesmo, conhecem resultados, e não tem interesse de voltar com resultados ao profissional de UBS. Todos os dados que temos deste programa, conseguimos através da revisão dos prontuários. A coleta de dados foi muito trabalhosa e com insegurança de poder encontrar. A mamografia é realizada na capital do estado.

O programa de CA de Colo Uterino tem uma situação igual (483/2406 estimado de 20%), em minha UBS não se fazem coleta, em nosso município não se faz, porque não há condições para fazer, já que não há laboratório cadastrado, autenticado para isso, e todo o que pode fazer pela população feminina, tem que ser na rede particular. Ações de educação sobre DST foram para (293/483) temos 61% feito, percentual que devia ser muito maior, porque é nossa função, nossa tarefa fundamental - orientar, prevenir. Precisa-se trabalhar para mudar essa situação porque poucos dados existem no prontuário, e não representativos de nenhuma prevenção, só trabalho educativo, exame ginecológico, não tem dados de citologias

positivas, tampouco, de lesões que podem ser malignas, faz dois anos e meio que não há condições adequadas neste programa.

Conhecemos que há coisas que não são da nossa governabilidade, mas acredito que a gravidade da situação neste programa tenderá alta incidência nos indicadores de morbidade e mortalidade do estado e do país por causa destas doenças. Nosso trabalho junto com a equipe fica em ter total controle de toda a população feminina de 25-69, da área de abrangência, com objetivo de se ajudar na educação em saúde, avaliação dos fatores de risco, e necessidade de fazer PCCU, e exame ginecológico, das mamas, como prevenção (neste momento deve terminar levantamento que foi feito na comunidade nossa) e UBS confirmaram grupo de avaliação do programa com frequência mensal, que se tenha total controle dessa faixa, o qual deve ser aproximado à estimativa. Além de ter avaliação de risco de toda essa faixa etária.

Quanto à atenção à pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)e/ou Diabetes Mellitus (DM). A estimativa da população abrangente é de 2002 pessoas de 20 anos ou mais. No caso da doença HAS, destes, (689) são acompanhados na UBS, mostrando uma cobertura muito baixa (34%), no que se refere à DM (233/572) a cobertura ficou em (41%) esses indicadores podem melhorar. Na primeira etapa de atenção destes usuários (sendo doenças diferentes), em nossa população chamam atenção que é muito freqüente encontrar as duas patologias em uma mesma pessoa, e que em eles, há um percentual muito alto de doentes, sobrepesos ou obesos (fator de risco muito comum também). Quando nos referimos à primeira etapa, fazemos referência na forma em que são coletados os fatores de risco, os quais constituem bases fundamentais para classificação de risco cardiovascular.

A forma de coleta de informações tem que melhorar, há que alcançar vinculação integral entre usuário e profissional de saúde na consulta, conhecer o que acontece em seu espaço privado de convivência (falamos de fluxo de informação, visita ao domicilio, relação equipe/paciente e em meio de todo, atuar junto aos ACS, os quais ainda não estão completos). Necessita da educação aos nossos usuários e sua co-responsabilidade com a doença, que eles tenham adesão ao tratamento, que conheçam quais são suas oportunidades de ter uma melhor qualidade de vida.

Temos um percentual de 53% usuários com exames em dia. Quanto à DM há um percentual baixo de pessoas com pés examinado (53%), pulso tibial (51%), e

medida da sensibilidade (48%). Dar orientação nutricional e fazer atividades físicas reguladas ou adequadas o percentual pode ser melhorado. Desejo expressar que atenção aos usuários com HAS e/ou DM é feita sempre que o usuário chega à UBS, nenhum sai sem atendimento, isso forma parte da estratégia (além da pesquisa) para encontrar e cadastrar, também entregar aos ACS a programação de consulta cada semana para dar melhor seguimento e não ter faltosos. Também se organizou um caderno para assinar por eles sua presença em consultas programadas.

E conhecido que a pessoa idosa constitui uma faixa muito sensível aos diversos fatores de risco, por idade, por maior concorrência de doenças crônicas de longa duração, assim como outras situações, que quanto não são doenças especificamente, sem deteriorar ou afetar seu desempenho, validade, independência, comprometem de forma significativa sua qualidade de vida, tais como: acidentes no domicílio, acidentes de outros tipos, violência, maltrato, falta de compreensão, isolamento. Na UBS existe uma estimativa de 582 idosos, os quais nem todos estão identificados, só  $(477/582) = 82\%$  de cobertura, uma cobertura que não considero muito baixa, mas, que pode ser excelente, e não estou falando em um sonho. As visitas domiciliares se fazem e se conhece que essa é a maior oportunidade para identificar, para pesquisar essas pessoas, também conhecemos que não são poucos os casos em que eles são escondidos, isolados em habitações onde ninguém se preocupa por eles, que sentem que sofrem, e muitas vezes, através de um vizinho é que conhecemos a sua presença.

Com caderneta de idoso temos um (81%), se verifica se trouxe quando chega ao atendimento (primeiro na recepção), assim como é verificado se tem todos os dados que deve ter. A porcentagem que falta para alcançar os 100% de cobertura corresponde com as áreas sem cobertura, onde neste momento se trabalha com pesquisa de HAS e DM é já se aproveita para fazer também com idoso. Entre os indicadores de qualidade, podemos destacar os idosos com acompanhamento em dia, temos 59%, quanto a avaliação funcional da pessoa idosa, na UBS tem 60% de pessoas idosas avaliadas para risco de morbimortalidade, assim como fragilidade, mas chama atenção que essa avaliação não é completa, só se escreve uma parte da avaliação, por exemplo: atividades instrumentais da Vida Diária.

Quanto à saúde bucal, outras ações se verificam, como por exemplo, quando olhamos a mucosa oral em busca de lesões, fazemos educação para a correta escovação dos dentes, avaliamos se tem próteses e se pode comer bem, ou por

sentido estético, se orienta sua necessidade ao familiar, acompanhante, e se encaminha ao odontólogo de outra unidade.

Também são importantes as ações coletivas de grupo na comunidade, isso o integra ao seu entorno sociais, ajuda para uma melhor qualidade de vida, em todos os aspectos. Não posso deixar de me referir neste aspecto, que sempre devemos lembrar que as atividades devem acontecer em espaços onde não tenham perigo das barreiras arquitetônicas. Com orientações de alimentação saudáveis, assim como de fazer atividades físicas, temos 65% desta em prontuário, em controles de HAS e DM, mas eles, não fazem como deve, faltam apoio familiar, ainda não é um alcance, e aqui volto a lembrar o que cita o caderno de Atenção Básica “a longevidade é sem duvida um triunfo”, não posso me conformar em fazer só avaliação, é fazer todos os demais, que resultaram da avaliação.

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

Hoje, depois de ter uma visão muito mais integral, ampliada do SUS no Brasil, em especial sobre a APS, de ficar fornecida com muitas ferramentas de trabalho, e depois de ter transitado pela forma em que comportam os programas em nossa UBS, tenho a visão de que não é como eu tinha olhado ao começo do curso, com todo o conhecimento adquirido, mudou a forma de ver cada ação programática. É muito necessário fazer um relatório, onde seguem as orientações, faça referência todo aspecto que forem objeto de análises, logros e dificuldades, durante todas as semanas de estudo e que agora concluem, para passar uma nova etapa, na especialização.

Com a apresentação do relatório da análise situacional, onde agora temos uma visão geral da situação de todos os programas na minha unidade, é notável a necessidade da melhoria da atenção ao pré-natal e ao puerpério na nossa comunidade com o objetivo de aumentar o número das usuárias com adesão ao programa, também ter a satisfação de promover melhoria na qualidade dos atendimentos, minha escolha não poderia ser outra, se não essa.

Por isso buscamos realizar uma análise situacional bem detalhada, de tal modo que permitisse apontar cada deficiência nas ações programáticas e de igual modo, pudéssemos pensar nas respectivas estratégias de melhorias das mesmas.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

No Brasil, foi muito importante a redução na mortalidade materno-infantil quando se faz comparação entre o que aconteceu no ano 1990 e 2007. Em 1990 ocorreram 140 óbitos por cada 100 mil nascidos vivos, já em 2007 foram 75 óbitos, o que significa que a redução foi quase de 50%, mas a mortalidade materna na adolescência (10 a 19 anos) ainda preocupa, ela variou entre 13% a 16% do total de óbitos maternos (BRASIL, 2010, p.93).

A gravidez na adolescência constitui um grande desafio para os gestores das políticas de saúde, assim como para todos os envolvidos no programa. Também permanecem elevadas as taxas de morte por causas diretas, o qual é meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, onde o Brasil terá que apresentar uma razão da mortalidade materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) até 2015, que para obter temos todos juntos fazer na prática as estratégias que já estão orientadas pelo MS. Sendo assim, a assistência ao Pré-Natal de forma precoce, e com ela detecção e a intervenção nos fatores de risco, tem uma importância muito grande, porque o objetivo do acompanhamento é assegurar que a gestação tenha um desenvolvimento ótimo, com parto de um recém-nascido saudável, e que a mãe não tenha complicações em sua saúde, tendo em conta também que os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como indicador de maior qualidade dos cuidados maternos, assim também ao final da gravidez.

Atuo na UBS Nova Esperança, do município Laranjal do Jarí, estado do Amapá, a população é de 11.366 habitantes, trabalham duas Equipes da Saúde Família compostas cada uma por: uma médica, uma enfermeira, três técnicos enfermagem, seis ACS. Temos várias microáreas que não estão cobertas por ACS,

o que torna difícil a ação de controle, cadastramento, visitas domiciliares e educação em saúde a população feminina, objeto de nossa preocupação desde o início, é por isso também uma das razões de nossa escolha pela melhoria da atenção ao pré-natal e ao Puerpério. A equipe de saúde da UBS está envolvida na escolha da ação programática e está engajada para aplicar as ações do projeto de intervenção.

Da população feminina objeto da intervenção, o número de gestantes cadastradas na UBS é 117, totalizando uma cobertura de 69% com relação ao número de gestantes estimadas para a área. Minha equipe oferece atendimento tendo em conta a estimativa da população de 5066 habitantes, deles, a estimativa das gestantes é de 51, sendo que o nosso propósito é aumentar a cobertura para 90%. Durante a análise situacional constatamos um número significativo de mulheres em idade fértil (3862) o que constitui o futuro de novas gestantes e queremos captá-las de forma precoce.

Quanto aos indicadores de qualidade, considero alguns percentuais muito baixos, como a cobertura vacinal que está em 86%, à realização dos exames de mama que está em 89% e a realização do exame ginecológico por trimestre que está em 64%. Por último, quero fazer referência, a um indicador que para mim é extremamente importante, referente à captação precoce da gestação, ou seja, no primeiro trimestre da gestação que atualmente está em 75%, que é muito baixo, e impactam nos demais indicadores de qualidade.

Com relação às puérperas constatamos que todos indicadores de qualidade estão baixos, como a realização da consulta até 42 dias pós-parto que está em 75%, fato que impacta também na primeira consulta do recém-nascido e na realização de teste do pezinho. Agora ficamos envolvidos em avançar no rastreamento das gestantes e puérperas, de outra forma não se poderá alcançar o propósito traçado. Já temos alguns resultados de estratégias que faz com que a equipe fique satisfeita, pois desde que entregamos semanalmente aos ACS a agenda de consultas das gestantes e puérperas é maravilhoso olhar como as gestantes faltosas e de difícil manejo e as puérperas com iguais condições junto a seu bebê comparecem a consulta programada e participam opinando sobre o programa durante a espera da consulta.

Apresentamos dificuldades com a adesão desta população ao atendimento na unidade, porque temos gestantes que moram na área e por diferentes razões fazem atendimento em outra UBS, por ser mais perto da casa delas, ou ainda fazem

acompanhamento particular por ter meios para fazer, por preferências, por conselhos de familiar (mãe, pai, esposo), além disso, também enfrentamos a adesão das gestantes às parteiras, que na maioria das vezes, não moram na área. Outra característica desta população é que viajam muito, e por longo tempo, além de que em grande parte há nível cultural ou educacional muito baixo, ao extremo de não saber ler nem escrever. Outra dificuldade que enfrentaremos na intervenção é o acompanhamento odontológico, já que não contamos com odontólogo na UBS, sendo necessário um planejamento para que as gestantes e puérperas sejam atendidas em uma UBS próxima com a atenção à saúde bucal, sendo que exigirá da equipe uma parceria com a gestão municipal.

Reconheço que minha tarefa e da equipe em sua totalidade é muito grande, e há muita responsabilidade e desejo de fazer, estamos envolvidos, entusiasmados, e faremos tudo o que é preciso para essa ação programática e que essa população, que muito precisa de nossos cuidados e de nossa educação tenha o que estão precisando. Tenho muito interesse em que este maravilhoso projeto, possa atingir os melhores resultados, porque além de constituir um sonho de muito tempo para mim, o objetivo fundamental é melhorar os indicadores de cobertura e qualidade da atenção as gestantes e puérperas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS Nova Esperança, Laranjal do Jarí/AP.

### **2.2.2 Objetivos específicos e metas**

#### **Pré-natal**

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal da Unidade de Saúde.**

Meta 1.1: Alcançar 90% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.



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

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

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e um exame anual nas puérperas cadastradas na unidade.

Meta 2.3. Realizar exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas cadastradas em cada um dos trimestres.

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

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

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

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

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

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

**Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal na Unidade de Saúde.**

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

**Objetivo 4: Melhorar os registros das informações do Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde.**

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

**Objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Meta 2.2. Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **2.3 Metodologia**

Trata-se de uma intervenção a ser realizada pela equipe 001 da UBS Nova Esperança, situada na zona urbana do município de Laranjal do Jarí/AP. O público alvo da intervenção será as gestantes e as puérperas. A intervenção terá a duração de 16 semanas consecutivas.

Para realizar a intervenção utilizaremos o protocolo de atenção ao pré-natal e ao puerpério do MS, 2012. Para levantamento dos dados das gestantes e das puérperas, será utilizado o banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), prontuários e registros específicos, relatos dos ACS. Utilizaremos também como instrumentos de coleta de dados e de monitoramento a ficha espelho (ANEXO A) e planilha de coletas de dados (ANEXO B), instrumentos fornecidos pelo curso de especialização da UFPEL.

#### **2.3.1 Detalhamento das ações**

##### **Objetivo1: Ampliar o Programa de Pré-natal da unidade de saúde.**

##### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

a) Monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente

b) Monitorar em caderno da recepção, gestantes novas rastreadas pelo ACS ou ESF semanal.

Detalhamento (a) Um dos membros da equipe de avaliação da UBS incluindo a diretora será o responsável de monitorar a cobertura total do pré-natal e informar reunião da equipe mensal.

(b) Recepcionista designada para isso, entregará lista das gestantes novas rastreadas à enfermeira ou à médica da equipe.

### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

a) Entregar semanalmente agenda da consulta pré-natal ao ACS.

b) Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

c) Acolher a gestante quando chegue a UBS.

Detalhamento (a) Recepcionista designada para isso entregará semanalmente agenda de consulta pré-natal e puerpério ao ACS correspondente, e em no caso das faltosas ou rastreadas, equipe designará quem faz visita domiciliar de aviso e recuperação.

(b) Cada membro da equipe tem responsabilidade do cadastro de cada uma das gestantes da área e as que foram rastreadas ou recuperadas que não estiverem cadastradas, e informar à recepcionista que leva caderno controle.

(c) Ter agenda do profissional da equipe que oferecerá o acolhimento a gestantes ao chegar à unidade de saúde.

### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

(a) Explicar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal cedo é na Unidade da Saúde.

Detalhamento: (a) Aproveitar no espaço da espera de consulta, palestras, na mesma consulta, na casa da família quando se realiza visita, para oferecer educação além de explicar porque tem importância se apresentar na UBS na primeira falta menstrual, na consulta de pré-natal.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

a) Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes é ao ACS em especial na busca ativa daquelas que não estão realizando o Pré-natal em nenhum serviço, assim como das faltosas.

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

Detalhamento: (a) Efetivar uma capacitação que será feita pela médica e enfermeira da equipe no tema, onde o objetivo será modificar a forma em que o acolhimento foi feito até hoje, tendo em conta que um dos resultados que queremos lograr é que elas sintam-se em ambiente diferente e satisfatório. Com os ACS fazer especial capacitação na busca ativa.

(b) A enfermeira da equipe assim como o médico tem responsabilidade na capacitação dos ACS, sobre a importância de PHPN.

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

### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

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

Detalhamento: Neste aspecto se designará dois avaliadores (enfermeira e técnico de enfermagem), o qual terá responsabilidade para revisar ficha do atendimento da gestante de forma semanal, para que não escape ninguém durante o mês, aproveitar também para avaliar se o exame de mama foi feito. (Na semana seguinte os dois serão médico e técnico de enfermagem).

b) Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes por trimestre.

Detalhamento: Neste aspecto, a conduta da equipe é a mesma que para o exame de mamas.

c) Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes, assim como se no momento da consulta a usuária leva ou não os resultados..

Detalhamento: Será avaliada a indicação dos exames laboratoriais que correspondem à gestante no mês, e por trimestre conforme o que preconiza o

protocolo de MS por os resultados que ela leva a consulta (se atualizará com uma X o que foi feito no caderno controle).

d) Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes de acordo com protocolo.

Detalhamento: Neste aspecto dois avaliadores designados (Enfermeira, e técnico de enfermagem), o qual terá responsabilidade para revisar ficha do atendimento da gestante semanal, para que não tenha existência de gestante sem indicação de suplementação de ferro/ácido fólico conforme o protocolo do MS. (Na semana seguinte serão médico e técnico de enfermagem).

e) Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: Semanalmente enfermeira da sala de vacina informara a equipe às incidências, quanto ao cumprimento da vacina antitetânica das gestantes e ao mesmo tempo, se há faltosa ou atrasos, essa informação também será entregue ao ACS para aplicar ações correspondentes ao caso (Ex: rastrear, se está fora da área, se estão doentes, etc.). Localizar de imediato a gestante com vacina em atraso, e se fora preciso acompanhá-la até a unidade, ou comunicar aos membros da equipe caso ela se negue. (No caso que haver alguma incidência nas microáreas não cobertas pelos ACS, ou gestante que se negar a comparecer na Unidade, a equipe irá programar uma abordagem em sua morada, e neste espaço além da vacina se aproveitaria para educação da família junto com ela, e tratar de levar ao convencimento da importância da ação)

f) Monitorar em caderno controle o cumprimento da vacina antitetânica da gestante que foi rastreada e que foi incorporada na UBS.

g) Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

h) Monitorar em caderno controle o cumprimento da vacina contra hepatite B da gestante que foi rastreada e se incorpora nova na UBS.

Detalhamento: Em conjunto com a informação das incidências da vacina antitetânica e contra a Hepatite B, a enfermeira da sala de vacina informará também quais são as situações que apresentam os esquemas vacinais das gestantes que foram rastreadas e que são novas na UBS.

i) Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: A equipe fará contato com a UBS mais perto da comunidade de abrangência para poder cumprir esta ação, já que a nossa UBS não tem esse

serviço. Faremos agenda levando em consideração a proximidade da data de parto da gestante, oferecendo o atendimento primeiro para que estejam mais próximas do parto. Nesta ação pediremos também apoio aos gestores do município. O monitoramento por dois profissionais da avaliação da semana, e pela diretora da UBS, quem tem preocupação com a situação.

m) Monitorar a conclusão do tratamento dentário na UBS onde se realiza a atenção.

Detalhamento: Um membro da equipe designado cada semana, fará contato com o profissional da UBS onde será realizado o atendimento das gestantes para conhecer quais das gestantes já têm conclusão do tratamento dentário.

n) Monitorar por caderno de agenda da semana o cumprimento da visita para conclusão do tratamento, e verificar a gestante faltosa.

Detalhamento: O mesmo membro da equipe designado para monitorar assistência à conclusão do tratamento dentário..

### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

a) Acolher as gestantes quando chegam a UBS.

Detalhamento: Cada um dos profissionais terá agenda programada para acolhimento das gestantes, e nesse espaço ele aproveitara para intercambiar com elas, escutar algumas preocupações gerais, e, além disso, oferecer atividades de educação em saúde do tema que estiver programado para o dia.

b) Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Os profissionais da equipe todos estão envolvidos e com responsabilidade ante o cadastramento das gestantes. Cada gestante que se apresente na unidade da área de cobertura, e aquelas que não têm cobertura de ACS que estão sendo rastreadas neste momento, serão cadastradas onde quer que seja encontrada, além a informação deve ser entregue a equipe.

c) Entregar semanalmente agenda de consulta pré-natal e puerpério ao ACS.

Detalhamento: Recepcionista entregara todas as quinta e sexta-feira aos ACS a agenda de consulta de semana próxima, com o objetivo de lembrar a gestantes, prioritariamente as de difícil manejo.

d) Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: A primeira ação que tornaria a base para se obter o resultado desejado, seria a revisão de todos os registros de mulheres grávidas, priorizando aqueles que estão perto do parto, após se realizaria a distribuição de cada um das que não fizeram o exame ginecológico, em uma agenda organizada iria desencadear um mecanismo de comunicação para que a gestante se apresentem na unidade saúde, tendo todas as condições criadas para o profissional realizar o procedimento de acordo com as disposições (sempre lembrar que os menores de idade devem se apresentar com o familiar seguindo orientação do MS). No mecanismo de alerta pode participar qualquer membro da equipe, treinado para estabelecer boa comunicação com a gestante, ou seus familiares, sempre mantendo a ética profissional. Se alguma gestante estiver fora da área deve também o profissional deixar escrito na ficha como evidencia de que foi rastreada pela equipe, e sempre no controle sinalizar com outra cor que estão sem fazer o exame ginecológico ainda.

e) Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: Neste caso atuar da equipe será igual a exame ginecológico.

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

Detalhamento: Revisará todas as fichas das gestantes, em reunião se informará a situação da indicação e a realização dos exames. Se fará a indicação dos exames que não forem indicados, nesta ação a medica e enfermeira, tem toda a responsabilidade para que seja resolvido o problema em o menor tempo possível, priorizando as gestantes que estiveram perto do parto.

g) Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: Nesta ação se faz imprescindível, o apoio dos gestores municipais, e por isso a Diretora da unidade teve contato com gestor municipal (Secretaria de Saúde) a qual manifestou que teríamos o apoio necessário para que ação fora satisfatória, além disso, semanalmente se faria controle de estoque de medicação padrão de gestantes por parte da técnica de farmácia na sexta feira, neste mesmo dia deve informar a diretora na unidade se estão coberta a demanda conforme agendamento da semana próxima.

h) Garantir estabilidade da medicação padrão da gestação (Sulfato Ferroso/Acido Fólico) na farmácia da UBS, para obter adesão ao tratamento.



Detalhamento: Nesta ação atuar da equipe e o mesmo que no acesso facilitado.

i) Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento: Semanalmente enfermeira da sala de vacina informará a equipe, quais são as incidências, quanto ao cumprimento da vacina antitetânica das gestantes, é ao mesmo tempo, se há faltosas ou atrasos, essa informação também serão entregues ao ACS para aplicar ações correspondentes ao caso

j) Fazer controle de estoque de vacinas da UBS.

k) Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina contra hepatite

B.

Detalhamento: Os controles do estoque de vacina serão feito por técnica de enfermagem de forma semanais, de acordo com agenda de vacinação é demanda.

l) Organizar acolhimento das gestantes com necessidade de atendimento odontológico.

Detalhamento: Equipe teve em acordo implantar as seguintes estratégias. Os atendimentos serão feito dois dia por semana (4 horas) seguem coordenação com outra unidade, As gestantes (tendo prioridade as que têm data de parto mais perto), serão atendidas pela agenda feita por microáreas, o agente comunitário treinado, esse dia se apresentará na UBS de atendimento ajudará junto com o pessoal dessa unidade a organizar agenda, estarão atento a preocupações que possam ter as gestantes, tendera conversas para sua tranquilidade, e informara de qualquer incidência que ocorrera depois de feito essas ações ACS pode incorporasse a suas funções diárias.

m) Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Detalhamento: Junto com o cadastramento da gestante também se fará o cadastramento para se atender no serviço de odontologia.

n) Oferecer atendimento prioritário às gestantes organizando agenda por microárea com ACS correspondente.

Detalhamento: Os atendimentos serão feito dois dia por semana (4 horas) seguem coordenação com outra unidade, as gestantes (tendo prioridade as que têm data de parto mais perto)

o) Coordenar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes em outra unidade com presença deste serviço.

Detalhamento: A coordenação foi feita com apoio dos gestores municipais na unidade que estão mais perto da comunidade.

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

Detalhamento: Agenda é feita por microáreas com ajuda dos agentes comunitários, tendo também em conta microáreas sem cobertura, na qual ainda se faz rastreamento.

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

Detalhamento: Se realizou conversa com os gestores municipais com o fim de garantir os materiais necessários para o atendimento das gestantes, e neste momento que estamos fazendo detalhamento, não há dificuldades informadas.

s) Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Se fará conversa com os gestores para concretizar como funcionara o relacionado com os serviços diagnósticos e de que forma serão garantidos.

t) Garantir conhecimento da equipe da gestante faltosa a consulta odontológica.

Detalhamento: O membro da equipe designado faz contato duas vezes na semana com o profissional que faz o atendimento (quem leva controle diário)

### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

a) Explicar a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal cedo e na Unidade.

Detalhamento: Aproveitar no espaço da espera de consulta, palestras, na mesma consulta, na casa da família quando se realiza visita, para oferecer educação além de explicar porque tem importância se apresentar na UBS na primeira falta menstrual na unidade, para avaliação ou início do pré-natal, será feito pelos profissionais.

b) Educar a comunidade em todo espaço em a importância de as facilidades de realizar o pré- natal na unidade de saúde.

c) Educar a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal, segurança e importância do exame.

- b) Educar a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar o aleitamento materno.

Detalhamento: Todos os profissionais da equipe tenderam preparação para poder explicar em qualquer momento, quais são as facilidades que oferece o programa quando é feito na unidade básica de saúde. A médica, enfermeiras, técnicos, seguirão uma agenda, serão os responsáveis pela ação educativa na comunidade, na qual não só deve participar gestante e puerperas, também se pode dar participação a mulheres na idade fértil da vida. Será acrescentada a capacitação para autoexame de mama e cuidados a ter em conta para um aleitamento satisfatório.

- e) Oferecer treinamento prático a gestantes sobre como fazer autoexame de mama além do feito pelo profissional.

Detalhamento: Um membro da equipe treinado previamente coordenará com as gestantes, utilizando uma moleca, lâmina ilustrativa da mama (mapa), fará demonstração de como fazer o autoexame de mama.

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

Detalhamento: O profissional da equipe treinado no tema explicará detalhadamente a gestantes porque resulta importante a realização dos exames na gestação em o tempo estabelecido,

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

Detalhamento: Todos os membros da equipe tenderam treinamento para explicar em qualquer espaço importância de os medicamentos padronizados na gestação.

- c) Oferecer em palestras ao outro médico para verificar as vantagens da adesão ao tratamento, para a mãe-filho.
- i) Educar a gestante sobre a importância da realização da vacinação antitetânica completa.
- j) Explicar a gestante com linguagem adequada a sua compreensão, sobre as consequências na criança do Tétano.

Detalhamento: A educação da gestante será feita na mesma consulta individual, e pelo profissional da equipe responsável do acolhimento do dia, na comunidade, pelo ACS.

k) Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação contra Hepatite B completa.

l) Explicar a gestante com linguagem adequada para sua compreensão, consequências na criança da doença.

Detalhamento: Educar a gestante pelo membro da equipe que corresponda sobre a importância da vacina pela prevenção da hepatite B.

m) Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Detalhamento: a educação da gestante será feita na mesma consulta individual, pelo profissional da equipe responsável do atendimento odontológico, na comunidade, pelo ACS, também temos a participação do técnico de saúde bucal.

n) Incorporar alguns dos membros da família de a gestante de mais difícil manejo na educação, para compartilhar com eles a importância e conseguir seu envolvimento e apoio a gestante.

o) Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Detalhamento: Na comunidade equipe serão responsáveis da educação, também na sala de acolhimento do pacientes, assim como no caso das gestantes tenderam, além disso, a educação do profissional de atendimento odontológico.

p) Envolver alguns dos familiares na educação oferecida para lograr apoio deles no cumprimento da consulta caso de gestante faltosa.

Detalhamento: A educação dos familiares será feita na mesma consulta individual com a gestante, pelo profissional, na comunidade pela equipe e os ACS treinados.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

a) Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

b) Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, assim como as faltosas.

c) Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

d) Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico e de mamas.

Detalhamento: O médico e/ou enfermeira da equipe irá garantir a realização dos exames ginecológicos e das mamas. Os profissionais da equipe serão capacitados para o acolhimento em reunião da equipe.

e) Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

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

Detalhamento: As capacitações da equipe serão feitas pelo profissional da mesma equipe.

g) Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes conforme o protocolo do MS.

h) Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e sua importância.

Detalhamento: Se realizará capacitação de toda a equipe sobre esquema de vacinação para a gestante na quinta-feira da segunda semana do mês. A capacitação sobre o uso do sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes serão feitas pelo profissional que faz o atendimento do pré-natal.

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

j) Explicar ao ACS a grande importância do controle da agenda de saúde bucal das gestantes na área correspondente.

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

Detalhamento: Realizará capacitação para todo o pessoal da equipe pelo Odontólogo da unidade perto da nossa UBS, que tem o serviço. A capacitação dos ACS sobre saúde bucal e sua importância será feita pelo profissional odontólogo na reunião de equipe.

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

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

Detalhamento: A enfermeira, técnico de enfermagem, médica e diretora que fica envolvida no programa responsável de monitorar semanalmente assistência nas consultas agendadas conforme o protocolo de atendimento pré-natal baixo risco: (com 28 semanas será mensal, 28 a 36 semanas cada quinze dias, acima de 36 semanas semanal).

b) Avaliar assistência a consulta de pré-natal, da gestante rastreada pela equipe ACS e comunidade.

Detalhamento: Pelo caderno de agenda da recepção e ficha das gestantes faltosas e rastreadas se fará o monitoramento da assistência a consulta de pré-natal, para levar à prática as ações correspondentes nestes casos.

### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

a) Manter organizadas as visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, levando controle da busca no caderno.

b) Organizar a agenda para atenção a demanda de gestantes provenientes das buscas e aproveitar espaço para acolhimento adequado.

Detalhamento: Nas visitas domiciliares agendadas para todas as semanas, e que profissionais faz a com resto da equipe, aproveitar para pesquisar integralmente todo o que se refere à gestante e em sua família. As gestantes que se apresentam na unidade produto do rastreio ou busca ativa, são de imediato acolhidas pelo profissional que nesse momento esta na unidade, além que a recepcionista recebe, escuta e oferece explicação e apoio para que fique tranquila enquanto espera o atendimento que sempre e priorizado conforme o pactuado.

### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

a) Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal, assim como ter informação quanto se acontece com alguma dela.

Detalhamento: Desenvolveremos estratégias com a comunidade, para evitar evasão da gestante, temos algumas pessoas que de forma espontânea informam ao ACS, para estas pessoas ofereceremos ferramentas para que se mantenha o fluxo de informação entre equipe e comunidade. Se houver alguma gestante evadida, incidência, a equipe se traslada para onde está o problema, e com frequência se

podem fazer ações que possibilitem a recuperação da gestante. Aqui os ACS têm um papel muito importante, mas como as vezes que não tem, a equipe assume responsabilidade.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

- a) Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.
- b) Oferecer ferramentas ao ACS, para obter na comunidade ajuda de algum membro, quanto à informação de gestante sem pré-natal.

Detalhamento: As capacitações dos ACS serão feita por os profissionais da equipe.

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

- a) Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento: Equipe tendo em conta as dificuldades que apresentamos, fará revisões de todos os acompanhamentos das gestantes com frequência mensal.

b) Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Detalhamento: Os profissionais da equipe com participação de diretora da unidade fará revisão com objetivo de conhecer se todas as gestantes têm fichas espelho atualizadas, buscando os parâmetros estabelecidos para consultas e fará relatório que utilizaremos na melhoria das dificuldades encontradas.

- c) Avaliação muito detalhada da ficha das gestantes rastreadas durante o processo.

Detalhamento: Equipe fará uma seleção das fichas das gestantes que forem rastreadas pela pesquisa, um dia na semana durante 3 semanas para detalhar e tratar de recuperar todo o que possa ser feito, também fazendo um relatório das dificuldades encontradas para a tomada de estratégias.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

- a) Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: Estabelecer que todos os profissionais de saúde que atendem as gestantes tenham como rotina preencher a ficha do SISPRENATAL e de acompanhamento do programa.

b) Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

c) Organizar registro específico para a ficha-espelho.

d) Implantar arquivo registro para gestante que foi faltosa ou rastreada para maior controle.

Detalhamento: Todas as gestantes acompanhadas receberão a carteira da gestante e na UBS ficara disponível a ficha espelho atualizada. Organizar um arquivo específico para a ficha espelho das gestantes, organizar um pequeno arquivo onde fiquem, as gestantes faltosas e as rastreadas hastas que sejam atualizadas então ficaram no arquivo com as atualizadas. .

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

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

Detalhamento: Estabelecer com os profissionais de saúde que esclareçam durante a consulta que a gestante tem o direito de ter suas informações seguras no serviço de saúde e que pode solicitar uma segunda via da carteira da gestante.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

a) Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho a todo pessoal que for necessário.

Detalhamento: Fazer uma capacitação de 1 hora durante a reunião de equipe, com todos os profissionais que realizam o pré-natal na UBS para estabelecer o correto preenchimento das fichas Sisprenatal e ficha espelho.

b) Educar na necessidade de manter fluxo da informação para todo pessoal da equipe atualizada.

Detalhamento: Toda informação que chegue a qualquer membro da equipe, e que seja de interesse para o projeto deve ser circulada para todos os membros dele.

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**



Ações:

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

Detalhamento: Os dois avaliadores da semana farão monitoramento na ficha espelho e no caderno de controle da recepção de todos os encaminhamentos para o alto risco, feito pelo profissional de saúde.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

c) Identificar na ficha espelho as gestantes de alto risco gestacional levando controle delas para providenciar ações seguem protocolo.

Detalhamento: Estabelecer com os profissionais de saúde que fazem atendimento do pré-natal, que esclareçam na ficha espelho quando a gestante seja de alto risco, para que possa se providenciar as ações correspondentes segue o protocolo de MS.

d) Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: Estabelecer com todos os profissionais que tem atendimento pré-natal, que todas as gestantes de alto risco devem ser encaminhadas ao serviço especializado, levando no documento todos os dados necessários. (Encaminhamento com qualidade)

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

Detalhamento: Apoiar-se nos gestores, para fazer uma coordenação com unidade de referência e lograr que as gestantes não fiquem sem orientações quando cheguem a unidade de atendimento ambulatório ou hospitalar.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

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

Detalhamento: A comunidade, equipe e gestores todos juntos em conversa e coordenações lograr adequado apoio logísticos para o referenciamento das gestantes de alto risco.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

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

Detalhamento: Na reunião de equipe realizar em uma hora a capacitação dos profissionais, sobre classificação do risco pré-natal por trimestre, assim como o manejo adequado das intercorrências que acontecerem.

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

a) Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação por parte de todos os membros da equipe.

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

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

Detalhamento: Monitorar nas fichas de atendimento da gestante evidencia da orientação nutricional feita pelo profissional, caderno controle das palestras durante o acolhimento. Monitorará duração do aleitamento materno de nutrizes que fizeram pré-natal na unidade durante visita domiciliar, em conversa com ela e nas fichas. Um membro da equipe será o designado para monitorar orientações que tem a mulher sobre os cuidados do recém-nascido e que fora adquirida durante o pré-natal.

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

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

Detalhamento: O membro da equipe designado para monitorar as orientações

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

Detalhamento: Os dados das gestantes e puérperas fumantes ficam nas fichas, um duo designado pela equipe fará monitoramento delas para obter esses dados e depois servirá para fazer um melhor acompanhamento neste aspecto incluindo nestes casos a Psicóloga.

h) Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Responsável da equipe uma vês por mês monitorará as atividades educativas feitas pelo profissional.

### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

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

Detalhamento: Cada membro da equipe tenderá agenda de programação de educação no tema alimentação saudável, os quais serão feitos durante o acolhimento, na comunidade, e na consulta.

b) Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Detalhamento: Aproveitar o momento da reunião de grupo das gestantes para propiciar conversa entre gestantes nutrizes e onde uma gestante com experiência e com aleitamento materno comunique a nutriz sobre facilidades e dificuldades do aleitamento.

c) Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: Fazer convite a uma puérpera que seja o modelo para debater o tema da amamentação, onde profissional explicara posição correta, tempo que deve fazer e outras que considere conveniente para a educação.

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

e) Propiciar palestra pelo profissional que faz o teste do pezinho sobre proceder e importância da prova.

Detalhamento: A educação pela equipe igual que no caso do aleitamento materno. A técnica de enfermagem que faz teste do pezinho será responsável da palestra referente ao teste, explicando por que tem que ser feito, tempo em o qual deve realizasse,é quais são as doenças que se podem diagnosticar com ele.

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

Detalhamento: Manter na unidade material educativo (vídeos, palestras, mensagem impresso se tem possibilidade) sobre anticoncepção, camisinhas disponíveis para oferecer durante educação a gestantes e familiares.

g) Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate do tabagismo é consumo de álcool durante a gestação.

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

Detalhamento: Disponibilizar agenda organizada com psicóloga para oferecer apoio a gestantes que quiser parar de fumar ou beber álcool. Programar que os profissionais realizem a consulta das gestantes e puérpera em o menor tempo possível (sem perder a qualidade da atenção), para oferecера educação que ela precisa nesse espaço.

### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

a) Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável lembrando costumes alimentaria inadequadas, típicas da região onde há que trocar hábitos e costumes.

Detalhamento: Aproveitar todos os espaços onde os membros da equipe possam oferecer a educação que seja conveniente nessa comunidade, tendo em conta que cada região tem costume e particularidades diferentes. (Ex. Açaí)

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

Detalhamento: Organizaremos um momento onde membros da equipe possam interagir com a comunidade sobre o tema aleitamento materno.

c) Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Detalhamento: (Educar com palavras que não sejam técnicas, linguagem acorde ao nível cultural) sobre a crença de que a criança gorda é a saudável, evitando assim que se produzam violações na alimentação dela com o objetivo de engordara.

d) Desmistificar a ideia de que aleitamento materno tem repercussão negativa na estética das mamas da mãe que amamenta.

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

Detalhamento: Educar com palavras que não sejam técnicas evitando assim que se produzam má informação das mães nutrizes que não quer fazer o aleitamento materno. O profissional designado por equipe, falara muito detalhado sobre quais são cuidados que tem que ter a mãe com o recém-nascido, oferecendo oportunidades de interagir com todas as demais mães presentes

f) Educar a comunidade em especial as gestantes, sobre as doenças que se diagnosticam através do teste do pezinho.

Detalhamento: O profissional da equipe que realiza o teste do pezinho oferecerá uma palestra para que o entendimento da importância da realização do teste do pezinho; orientar as gestantes, com participação do companheiro, sobre benefícios de anticoncepção e planejamento, para lograr apoio e melhor adesão.

Detalhamento: Previa comunicação aos familiares, esposo, gestante é puérpera, se fará no espaço de sala de espera palestra sobre anticoncepção, além de promoção de consulta do planejamento familiar.

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

Detalhamento: Atuar da equipe neste caso e seguindo agenda feita para o tema, sempre lembrando a linguagem acorde, para que a mensagem chegue aos que nos escutam.

i) Orientar a comunidade, em especial gestantes e familiares sobre os riscos de doenças bucais em a gestação.

j) Orientar as gestantes sobre importância da alimentação saudável.

Detalhamento: Com Unidade da Saúde que faz atendimento para que o especialista ofereça, mais detalhadamente, os riscos das doenças bucais durante a gestação.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

#### **Ações:**

a) Capacitação da equipe, para fazer orientação nutricional de gestantes assim como acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Detalhamento: Em diferentes momentos e tendo em conta a agenda estabelecida se fará capacitação continuada de todos os membros da equipe seguem a função de cada um deles, para que a mesma seja mais compreendida.

b) Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

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

Detalhamento: A equipe será capacitada pelo técnico de enfermagem e o médico em como fazer o aleitamento materno. A equipe será capacitada pela

enfermeira ou médico, em como fazer o aleitamento materno e sua importância na busca de as melhores ferramentas para obter adesão a essa forma de alimentação pelo menos até o sexto mês.

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

Detalhamento: Organizaremos atividades junto com a psicóloga para atendimento apoio neste tema.

f) Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal, alimentação saudável, ganho de peso na gestação.

Detalhamento: Todos os temas serão tratados na reunião da equipe como educação continuada, formando parte da capacitação deles.

## **PUERPÉRIO:**

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

a) Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: A cobertura do puerpério será avaliada por um dos membros da equipe e informada na reunião da equipe mensal, se monitorará semanalmente. Se houver alguma incidência será comunicado no mesmo dia a equipe para tomar providências pertinentes ao caso.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

a) Acolher todas as puérperas da área de abrangência e cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Na unidade de Saúde, as puérpera serão acolhidas tanto se tem agendamento como se não tem, já que neste momento se faz a busca e rastreamento de todas elas, por o que pode acontecer que alguma chegue a solicitar atendimento que não fique em agenda.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

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

Detalhamento: Na sala de espera da unidade, o profissional responsável do acolhimento explicara a comunidade em que consiste o puerpério, e por que se deve

realizar prioritariamente nos primeiros 30 dias depois do parto. Também o profissional fará que os usuários expressem suas opiniões.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

a) Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

Detalhamento: Todos os profissionais que tem atendimento do pré-natal estarão treinados para fazer educação sobre o tema puerpério durante o pré-natal. Os ACS treinados para fazer conversas com as mulheres que estão no programa.

a) Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Todos os ACS serão capacitados para o cadastramento das puérperas, além dos demais membros da equipe os quais também tem responsabilidade quanto ao cadastramento.

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

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

b) Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de Ppuerpério.

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

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

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

Detalhamento: Os avaliadores do mês farão a revisão semanal nas fichas das puérperas que tiveram atendimento nessa semana, para avaliar se foram realizadas as avaliações de acordo com o protocolo.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO.**

Ações:

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

Detalhamento: O profissional de atendimento a puérpera neste dia tendera também a ficha espelho para se lembrar do exame das mamas se não foi feito ainda, e aproveitar para fazer nesse espaço.

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

Detalhamento: O profissional atuara igual que no caso do exame de mama.

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

Detalhamento: O profissional atuara igual que no caso do abdome da puérpera, si for necessário atuara também a psicóloga.

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

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

Detalhamento: Mensalmente a pessoa responsável da farmácia de acordo com os gestores é os requerimentos estabelecidos, terá a responsabilidade de garantir é manter estoque de anticoncepcionais que se precisaram no mês para consulta do puerpério, e assim evitarem a ocorrência de consulta sim abastecimento, por não previsão.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

a) Explicar a comunidade porque é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério.



Detalhamento: Todos os profissionais da equipe tenderam treinamento para explicar, porque é necessário o exame de mama depois do parto, assim como sua importância.

b) Explicar para a comunidade que é necessária examinar o abdome durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: O profissional atuara de igual forma que com exame de mama.

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

Detalhamento: Os profissionais da equipe tenderam treinamento para explicar, porque é necessário fazer avaliação do estado psíquico da mulher depois do parto,

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

Detalhamento: Os profissionais, e em geral, todos os membros ficarem treinados para oferecer atenção na mulher em pós-parto sobre todo quando há intercorrências. Explicar para a comunidade quais são as intercorrências, mas frequentes, quando se apresentam é necessário avaliação de imediato pelo médico.

e) Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: Mostrar a comunidade disponibilidade dos anticoncepcionais na unidade todo o tempo. Isso faria que elas tivessem mais adesão aos tratamentos anticoncepcionais.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

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

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

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

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

Detalhamento: Um profissional da equipe treinado será o que pelo protocolo do MS, capacitará os parâmetros da consulta puerperas, além de revisar e oferecer treinamento sobre o exame de mama. O médico da equipe oferecerá treinamento, fazendo relacionamento e desenvolvimento durante o tema de as principais intercorrências do puerpério.

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

Detalhamento: Um profissional da equipe fará capacitação de os demais membros sobre o tema anticoncepcionais tendo em conta benefícios, tipos seguem a paciente, indicações e contra indicações quando a mãe faz aleitamento materno, fatores de risco para indicação deles.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao Puerpério:**

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

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

Detalhamento: No caderno de controle da recepção, assim como nas fichas espelho o duo avaliador fará semanalmente o controle das puerperas faltosas com objetivo de aplicar as estratégias.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

a) Organizar visitas domiciliares para busca das puerperas faltosas.

Detalhamento: Uns vês que a equipe tem informação de qual foi puerpera faltosa assim como o numero delas, a relação é oferecida no dia aos agentes comunitário correspondente a área onde mora para localização delas, além a equipe de saúde participa na busca de as que moram na área que não tem cobertura da ACS, ao final todos juntos oferecem informe de resultados da busca.

b) Organizar a agenda para acolher as puerperas faltosas em qualquer momento.

Detalhamento: A recepcionista designada ficará atenta para propiciar recebimento a puerpera faltosa quando chegue à unidade, oferecendo a certeza que terá atendimento.

c) Organizar a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerperio da mãe.

Detalhamento: Treinará todas as recepcionistas, sobre a necessidade de agendar sempre ao bebê com a mãe o mesmo dia para suas respectivas consulta com o objetivo de que todas as ações de saúde correspondentes nos primeiros dias após parto possam ser feitas.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

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

Detalhamento: A equipe em todos os espaços que foram possíveis (incluído sala de espera dos usuários) fará a orientação de a comunidade sobre a importância de realizar a consulta do puerpério no primeiro mês de a pós-parto, incluindo a de o bebê.

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

Detalhamento: Na comunidade a equipe conta pessoas confiáveis, parceiros, que mantêm bom fluxo da informação quanto o que acontece a gestantes, puérperas e outros pacientes, os ACS também têm boa relação com essas pessoas as quais o mesmo oferece informação para o agente que para outro membro da equipe. .

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

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

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

Detalhamento: Recepcionista que faz agendamento fará o mesmo dia o bebe e a mãe. Todos os membros da equipe serão treinados pelo diferentes profissionais sobre necessidade, e importância de fazer o puerpério ainda no pré-natal com objetivo de que nossas gestantes sejam educadas cedo sobre a importância e significado dele.

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

a) Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Os registros de puérpera tenderam uma avaliação quanto à quantidade e qualidade mensal, o que fará o profissional.

### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

a) Implantar ficha espelho para o puerpério, ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério.

Detalhamento: Na unidade equipe decidiu utilizar a ficha espelho fornecida pelo curso que tem o espaço da puérpera.

b) Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho.

Detalhamento: Todo o pessoal da equipe decidiu que o local serão dois gavetas do arquivo central da UBS, aqui as puérpera ficaram arquivadas pela microáreas onde moram identificadas, além disso, com o nome de ACS que corresponde, e onde não há, também serão identificado como sem cobertura.

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

d) Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: A equipe tem definido avaliação semanal do programa, a recepcionista designada e a da UBS farão esse monitoramento, já que elas se encontram muito envolvida nas atividades que se planejam para melhoria do programa.

### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

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

Detalhamento: Estabelecer com os profissionais de saúde que esclareçam durante a consulta que a puérpera tem o direito de ter suas informações seguras no serviço de saúde e que pode solicitar uma segunda via da carteira, caso tenha extraviado.

### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

a) Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

b) Apresentar a planilha de coleta de dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: A capacitação será feita no momento que se faz a de gestantes. Fazer um exercício com a planilha de dados, depois da capacitação, logo fazer análise das deficiências no preenchimento.

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

#### **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

Ações:

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

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

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

Detalhamento: Nesta ação dois avaliadores do programa farão duas tarefas, primeiro revisão das fichas, e, além disso, conversa com a puérpera para conhecer se houve a compreensão das orientações.

#### **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

Ações:

a) Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

Detalhamento: Equipe tendera feita agenda de temas promoção na saúde para cada membro, tendo em conta o trabalho que realiza, essa agenda será de conhecimento deles com tempo suficiente para que possa fazer a preparação da mesma.

b) Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...).

c) Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Detalhamento: Em coordenação com os gestores e outros colegas se fará um pequeno estoque de meios para a realização de as orientações sobre os cuidados do recém-nascido. Como nossa UBS não tem conselho local de saúde, se

incorporou a comunidade em todas as atividades de prevenção e promoção de saúde neste caso os cuidados do recém-nascido.

#### **ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

Ações:

- a) Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.
- b) Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.
- c) Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Detalhamento: Todos os membros da equipe que trabalham com o programa tenderam treinamento adequado para educar a comunidade em qualquer espaço sobre os temas propostos.

#### **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

Ações:

- a) Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados à puérpera, gestantes e comunidade.

Detalhamento: Os profissionais que trabalham com o programa serão os responsáveis pelo treinamento de os demais membros.

- b) Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre aleitamento materno exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações às puérperas.

Detalhamento: A enfermeira, responsável pela equipe, e a médica farão a capacitação do protocolo de MS, sobre o tema aleitamento materno a todos os demais membros, para ter ferramentas e lograr melhoria e adesão da mãe e principalmente as nutrízes ao aleitamento materno com apoio da comunidade e família.

- c) Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Detalhamento: Com tema anticoncepção, equipe (os profissionais) decidiu fazer uma pequena revisão bibliográfica, onde se fará um relatório de medicamentos anticoncepcionais que disponibiliza o MS para UBS, além de alguns (muito prescritos) que não ficam no módulo básico da unidade, e relatar quais são os que se podem indicar quando mãe amamenta, qual é a legislação para sua indicação, os riscos ou doenças onde não se pode indicar anticoncepção oral ou parenteral. A prescrição deles só feita pelo profissional.

### 2.3.2 Indicadores

#### **Pré-natal:**

#### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal da Unidade de Saúde.**

Meta 1.1 Alcançar 90% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

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

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

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

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

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

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

Meta 2.3. Realizar exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas cadastradas em cada um dos trimestres.

Indicador 2.3: 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 com pelo menos um exame de mamas.

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

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

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

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

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

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

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



Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal na Unidade de Saúde.**

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

Indicador 3.1: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

### **Objetivo 4: Melhorar os registros das informações do Programa de Pré-natal na Unidade de Saúde.**

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

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

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

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

### **Objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.**

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

Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional na área.

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

Meta 6.2. Garantir orientação sobre o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

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

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

Indicador 6.3: 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.

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

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

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

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

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

Indicador 6.5: Proporção de gestantes 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.

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

Indicador 6.6: 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.

## **Puerpério**

### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde.**

Meta 1.1: Alcançar 100% das puérperas com consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto, cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2. Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.4. Proporção de puérperas 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.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.6. 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Indicador 5.1. Proporção de puérperas que 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.

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

Indicador 5.2. 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.

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

Indicador 5.3. 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

A equipe toda está envolvida na organização da intervenção para melhoria do pré-natal e do puerpério na UBS. Será adotado o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do MS, 2012. Vamos utilizar a ficha espelho disponibilizada pelo curso que já tem o formato para o exame de mama, ginecológico e avaliação de riscos, só temos que acrescentar os dados da saúde bucal, utilizaremos também o cartão da gestante que tem na UBS.

Para se organizar os arquivos serão delimitados e separadores ficando em uma parte as fichas espelho, será confeccionada com os novos parâmetros das gestantes e na outra os registros das puérpera em igual condição. Além disso, cada um dos arquivos terá um caderno controle no qual se escreverá dados da gestante ou a puérpera que já tem atendimento na unidade. Neste caderno, os dados permanecerão atualizados e será monitorado semanalmente e serão de controle e atualizados pelas recepcionistas e monitorados por dois avaliadores da semana. Será controlado no caderno e no prontuário os exames realizados pelas gestantes e puérperas. Nestes controles só será marcado com um **X** e quando fora iniciado a consulta, o profissional terá uma visão rápida da situação da gestante quanto a esses aspectos. As fichas espelho ainda não estão em número suficiente, mas a gestão providenciará, ficando a coordenadora da equipe de buscar as fichas.

Cada gestante terá na sua carteirinha o número correspondente ao registro no caderno, com nome completo, idade, endereço, DUM, DPP, Data de início do Pré-Natal (DIP), data de agenda próxima consulta assistência (sim/não) localização se não foi a consulta (sim/não), nome da ACS correspondente. Precisaremos de 60 carteirinhas, os gestores disponibilizarão estas carteirinhas.

Na revisão que faremos dos prontuários se escreverá um relatório onde ficara cada gestante e puérperas que tenha alguma incidência quanto aos parâmetros descritos, os que não podem (por questões éticas) ficaram em anotações separadas para o controle do profissional na toma de estratégias.

As primeiras metas a atingir serão as de cobertura onde de forma semanal na reunião da equipe os avaliadores informarão a situação da cobertura no pré-natal, tendo em conta que durante toda a semana a recepcionista designada entregará dados a responsável da equipe, porque ela é primeira pessoa que receberá os novos dados, e terá conhecimento dos que já ficam coletados, no

caderno de controle feito para isso. Se fará o monitoramento quanto à busca ou pesquisa de gestantes por parte dos ACS, (nas áreas que tem), e pelo pessoal designado (nas áreas que não tem ACS) em cuja estratégia ficarem misturados todos os membros da equipe. Nos resultados finais entregues a cada mês, se avaliara se a estratégia tem ou não resultados ótimos.

Toda a semana a recepcionista designada deve entregar ao ACS agenda das gestantes da semana seguinte, é as que foram rastreadas, assim não vamos esquecer em nenhum momento que quando chega uma gestante que tem agenda, também se não tem agenda, deve receber o acolhimento por parte do profissional que tem essa responsabilidade no dia. Lembrando que o acolhimento será feito de forma diferente, a mulher deve ficar com confiança de que terá seu atendimento. Todo o pessoal da unidade e principalmente da recepção deve criar um clima favorável onde a gestante tenha boa impressão e conforto da unidade e seu pessoal. No acolhimento será também oportunidade para oferecer educação à gestante e outros usuários que aguardam na sala da recepção. Se elegerá um profissional responsável por um período de uma semana para realizar o acolhimento, será feito o revezamento desse profissional.

Será feita uma reunião com todo o pessoal da equipe, incluindo-se o pessoal administrativo e que não afete os serviços que presta a unidade, para que todos conheçam que o trabalho da intervenção inicia e que todos têm que ter domínio das atividades e ações a realizar, além de conhecer também que se trata de melhorar o programa de atenção ao pré-natal e ao puerpério com saúde bucal incluído. Logo se procederá a monitorar por parte do pessoal designado, todos e cada um dos prontuários das puérperas e gestantes, fazendo a coleta de dados, escrevendo na ficha espelho, lembrando aqueles que não deve ser coletados no caderno controle fazendo relatório que depois será discutida na reunião.

Semanalmente as fichas serão avaliadas, também avaliação do caderno controle, se fará relatório e com ele serão derivadas as ações. No caso de que seja uma gestante de área não coberta por ACS, nesse mesmo momento equipe designará quem faz a visita, a data dela, além disso, evidencia escrita dela, se a residência não está na área adstrita da UBS, ou se fica na área da outra equipe, neste caso será entregue o nome da gestante para a unidade correspondente, sendo um profissional que se designará para isso.



Todas as ações de qualidade contarão com um monitoramento semanal, ficando a enfermeira e a médica como responsáveis pelo monitoramento final. Com relação à atenção odontológica, nossa UBS ainda não tem serviço de odontologia, para atingir o objetivo sobre saúde bucal será referenciada para outra UBS. Neste caso temos que acordar com as coordenações das duas UBS junto com os gestores, para que as unidades ofereçam cobertura de atendimento a nossas usuárias.

A educação das mulheres com necessidade de atendimento odontológico será garantida pelos profissionais, pelo técnico de saúde bucal, que realizará o acolhimento, como já falamos antes de forma diferente. Também dizer que o atendimento será feito por micro área possibilitando conhecer por ACS que paciente tem em sua área de abrangência com incidências. As microárea que não tem cobertura de ACS estarão sujeitas às estratégias tomadas pela equipe no momento que ocorrer. Os atendimentos serão feitos duas vezes por semana, e terá prioridade as que tenham mais próxima a data provável de parto (DPP). Os materiais necessários para o atendimento já foi motivo de conversa com os gestores municipais, obtendo respostas positivas. Odontólogo fará capacitação a todo equipe sobre o diagnóstico de as doenças bucais, capacitação a usuárias do projeto, também a população em geral para se ajudar na adesão que tanto precisamos.

Cada um das ações que a equipe tem proposto fazer leva primeiro a capacitação de seus membros. Os responsáveis das capacitações serão: Enfermeira responsável da equipe, Médica, Tec. de Enfermagem, Técnico. de Enfermagem, Técnico de Farmácia, Diretora da UBS L, Tec. De enfermagem que realiza o Teste do Pezinho, que serão feitas durante todo processo da intervenção um total de 84 atividades educativas, delas 20 a equipe, com duração de 45 minutos, o controle será feito por agenda que foi confeccionada antes de começo da intervenção e 64 para comunidade, serão feitas em todos os espaços possível: sala de reunião da equipe, sala de acolhimento de pacientes, escola, no grupo de gestantes e puérperas, na área nos espaços que tem negócios. Consideramos muito importante fazer a capacitação da equipe (além da comunidade), porque será mais capaz no trabalho, e população muito melhor atendida e educada, o que trouxe maior adesão, e o mais importante, atenção com qualidade que é o que pretendemos lograr.





### **3 Relatório da Intervenção**

A intervenção com as gestantes e puérperas iniciou na terceira semana de julho de 2014, após a aprovação do projeto de intervenção, e aconteceu até o mês de janeiro de 2015. Nesse período houve férias da médica (mês de agosto) e recessos de natal e fim de ano.

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

No início começamos a capacitação de toda a equipe com relação ao preenchimento das fichas espelhos e planilha de coleta de dados, para que todos realizassem a tarefa de forma correta, após cada integrante da equipe recebeu orientações sobre o seu papel na realização do projeto.

Logo na primeira semana de intervenção estabelecemos o planejamento das ações a serem realizadas, fizemos contato com as lideranças comunitárias e nos aproximamos das pessoas que poderiam nos auxiliar na captação das gestantes e puérperas, como a parteira do bairro que tem a confiança da maioria das mulheres. Não podíamos passar por cima desta crença da comunidade de que a parteira é quem sabe das coisas, tínhamos que contar com a ajuda dela para que as gestantes fossem realizar o acompanhamento na UBS. Isso foi uma importante ajuda, ela não só informou e ajudou no apoio da equipe com as usuárias, também foi elemento fundamental para alcançar outros parceiros na comunidade.

As ações do cronograma foram desenvolvidas semana a semana, os ACS tinham a responsabilidade de mapear as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS e fazer a divulgação do projeto de intervenção, e sempre que a gestante ou puérpera agendada faltava à consulta, a recepcionista comunicava o ACS da microárea para que realizasse a visita e checasse o motivo da falta, agendando nova consulta para mesma semana. Além disso, essa informação também era passada a médica e enfermeira para as possíveis

estratégias a tomar no caso da mulher não comparecer a consulta mesmo após a visita do ACS.

Não foram estabelecidas um dia específicas para o atendimento as gestantes e puérperas, a equipe esteve em acordo para não fazer isso, para oferecer maior cobertura do atendimento, porque, tanto médica como enfermeira realizavam os atendimentos conforme a agenda, e todas as gestantes ou puérperas que compareciam na UBS sem agendamento eram acolhidas na recepção e recebiam orientações sobre o acompanhamento do programa realizado na UBS. Todos os profissionais da equipe realizavam acolhimento, e nestes 4 meses de intervenção, nenhuma gestante ou puérperas saiu da UBS sem receber orientações.

O fato de que logo no início da intervenção ter ocorrido as minhas férias, impactou nos resultados das ações, pois durante o mês de agosto a equipe não conseguiu realizar algumas das ações que estavam previstas no cronograma e muitas mulheres que estiveram consultando na UBS não tiveram a ficha espelho preenchida, ou as que tiveram a ficha espelho, estas estavam muito mal preenchidas. O fato é que neste mês de agosto houve muitas mudanças de pessoas na equipe, fazendo com que os novos colaboradores não soubessem o que fazer.

Ao retornar das férias me deparei com uma triste realidade, não havia dados para alimentar as planilhas e as gestantes e puérperas que já tinham sido cadastradas não tiveram seus dados atualizados. Sendo assim, foi preciso agir imediatamente, fazer a capacitação dos novos integrantes da equipe, mostrando o projeto de intervenção, as ações previstas no cronograma, treinando-os quanto ao preenchimento da ficha espelho de forma correta. Também foi abordado o protocolo do MS, com a apresentação dos itens mais importante do protocolo de pré-natal de baixo risco, os exames mais importantes, as vacinas, as orientações sobre alimentação saudável, amamentação e cuidados com o bebê, e anticoncepcionais.

Enfrentamos algumas dificuldades no decorrer dos quatro meses de intervenção, como o atendimento odontológico, que no início da intervenção estava organizado junto a equipe de saúde bucal da UBS próxima, já que não contávamos com esse profissional na nossa UBS. O atendimento estava planejado para acontecer de forma a oferecer os atendimentos com prioridade a gestantes e puérperas, sendo que as gestantes que estavam com a data prevista do parto mais próximo seriam atendidas prioritariamente, mas isso não aconteceu devido a grande demanda deste profissional e também em algumas ocasiões, pela insuficiência na

quantidade do material odontológico para o atendimento. Mas felizmente, nossa UBS foi contemplada pela secretaria da saúde, no terceiro mês da intervenção, com a equipe de saúde bucal, o que possibilitou o atendimento prioritário das gestantes e puérperas, sendo articulado com a odontóloga que a consulta odontológica aconteceria no mesmo dia do atendimento de pré-natal, possibilitando que a gestante já realizasse os dois atendimentos, o que impactou consideravelmente nos indicadores de saúde bucal. Neste momento temos organizado na unidade um serviço de atendimento odontológico para as grávidas e puérperas muito bom, pela responsabilidade da odontóloga, a qual participa também nas atividades educativas com desejo e entusiasmo.

Também nos deparamos com microareas sem ACS, o que dificultou o monitoramento das gestantes e puérperas residentes nestas áreas. A equipe organizou uma maneira de não deixar estas áreas descobertas, realizando visitas domiciliares semanais aos usuários mais vulneráveis, entre elas as grávidas e puérperas. Foi muito boa a estratégia porque o resultado obtido é ótimo, também a tranquilidade de não deixar desprotegida a população porque não tivera ACS.

Deparamos com dificuldades na entrega dos medicamentos para as gestantes, pois tivemos falta da suplementação de ferro e ácido fólico, contamos com a intervenção da coordenação da UBS, mesmo assim ainda aconteceu de faltar os medicamentos. Sendo assim, foi estabelecido com os ACS, que durante a realização da visita domiciliar para as gestantes, seja verificado se a mesma está fazendo uso das medicações, se teve condições de realizar a compra ou não dos medicamentos. Após algumas semanas estabilizou a entrega dos medicamentos, pela estratégia tomada pelos gestores, neste caso a responsável da Atenção Básica no município, que resolveu junto com a secretaria da saúde, fazer um estoque destes medicamentos especialmente para a população alvo, foi também um bom impacto, acabou a preocupação que se tinha para oferecer as gestantes e puérperas nas consultas.

No início da intervenção também ocorreram problemas com a realização dos exames complementares para as gestantes, pois não contamos com a coleta de exames na UBS e as usuárias tinham que se deslocar até o laboratório municipal para fazer a coleta, sendo que o serviço era agendado, o que ocasionava demora na entrega dos resultados. Com a ajuda da coordenadora da UBS e gestão municipal,

foi possível agilizar a realização dos exames complementares das gestantes no laboratório municipal e estamos recebendo os resultados com brevidade.

Nos 4 meses de intervenção foram realizadas muitas capacitações com os profissionais da equipe, entre eles, médica, enfermeira, técnico de enfermagem e os ACS, vários temas foram abordados conforme coloquei acima e no decorrer dos meses foi preciso reforçar com os ACS a importância do trabalho de conscientização nas residências.

Uma ação que nos deixa muito satisfeitos é a educação em saúde realizada na sala de espera, onde um dos profissionais da equipe fica com a responsabilidade de falar no dia-a-dia, sobre um tema na sala de espera para os usuários que estão aguardando atendimento, (isso ficou agendado para cada um deles do início da intervenção) temos observado ótimos resultados com essa ação, muitas gestantes e puérperas se vincularam a equipe a partir dos conhecimentos adquiridos nesta ação. Sem falar que os profissionais envolvidos tem se mostrado motivados na realização da ação, embora por vezes surja um pouco de insegurança por parte de alguns, aqui aproveitamos para estimular sua participação para se sentir parte do todo, para falar da união da equipe que temos, a qual é muito boa, e faz que o trabalho seja estimulante e agradável, não é olhado como algo imposto.

Todos os atendimentos clínicos foram realizados integralmente, oferecendo a gestante ou puérperas uma consulta de qualidade, com exame físico, avaliação ginecológica, exame das mamas, exame do abdômen, avaliação do estado psíquico (no caso das puérperas) e fornecido orientações quanto alimentação, amamentação e cuidados com bebê em todas as consultas.

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

Fazendo uma análise destes quatro meses de intervenção é possível afirmar que houve muito mais pontos positivos do que negativos, mas o fato de ter havido e ainda acontecer mudanças na equipe constantemente tem interferido nos indicadores de qualidade, pois os profissionais não capacitados ficaram despreparados para lidar com as situações e acabamos perdendo oportunidades, como o fato de termos pactuado que toda a puérperas que vir agendar atendimento para o recém-nascido também será atendida no mesmo dia, assim conseguiremos realizar a consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto.

Depois que se tomarem as estratégias pela equipe junto com diretora da unidade, houve conversa com os gestores onde eles forem receptivos, estabilizou a permanência do pessoal sem novas mudanças, além do compromisso de manter, para lograr, que o atendimento atual de gestantes e puérperas continuem sendo rotina da unidade, os indicadores tiveram uma melhora rápida e de qualidade, além ter o pessoal com experiência para se fazer outros projetos que se precisam, para a completa organização dos serviços, o que constitui objetivo fundamental dos princípios do SUS.

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

Tivemos problemas com preenchimento da ficha espelho, mas é importante destacar que isso só aconteceu com um membro da equipe. Pois nas semanas que ocorreram trocas na equipe, entraram novos membros, o que realmente foi preocupante, pois de novo tivemos que realizar o treinamento destas pessoas quanto ao projeto de intervenção, e ainda ficou enfermeira e medica treinando em alguns aspectos a ultima pessoa que entrou nova.

Quanto à planilha de coleta de dados das gestantes, não houve dificuldades, na planilha do puerpério tive pequenas dificuldades, mas minha orientadora me acompanhou todo tempo e me orientou.

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

Em todo o tempo da intervenção tivemos muitos momentos de alegria pelas vitórias da equipe, também alguns momentos muito tristes por obstáculos, barreiras, problemas de nossos pacientes com os quais uma fica sensibilizada sem que possa se evitar, etc. Mas também devo dizer que hoje nossa equipe está melhor, a aprendizagem foi ótima, ficamos muito melhor preparados e capazes para a nossa tarefa do dia a dia, além de ter agora experiência, novos parceiros de apoio a equipe, conhecemos a nossa governabilidade, a qual pessoa e como solicitar ajuda no momento que precisamos dela em futuros projetos.

A intervenção tem evoluído bem, com muito trabalho feito, com equipe muito envolvida, comprometida, e tenho certeza que o programa de atenção às gestantes e puérperas terá continuidade após o período da intervenção, pois já está fazendo parte da rotina de serviço da UBS e também já faz parte do conhecimento da



comunidade, além de oferecer para equipe a oportunidade de ter uma melhor relação com a nossa comunidade, e oferecer serviços integrais de saúde em todo município de Laranjal do Jarí, o qual constitui um desejo, que pode ser uma realidade, quando todos os profissionais dele, façam seus projetos correspondentes em cada uma das UBS onde hoje trabalham de certo que será muito benéfico para os nossos usuários. Além de ter sido para mim como profissional, uma experiência maravilhosa.

Por parte da comunidade o projeto foi recebido com muita satisfação, tenho a visão de que eles gostam do que está sendo realizado, porque não há organização só para as usuárias do projeto, está sendo organizado o serviço como um todo, o atendimentos clínicos, as visitas domiciliares, a educação em saúde na sala de espera, porque uma afeta o outro, se trata da porta de entrada ao Sistema Único da Saúde, por tanto os atendimentos tem que ser feitos de forma integral, para permitir o acesso do usuário a saúde. Algumas fotos da intervenção:



Figura 4: Gestante acompanhada



Figura 5: Atendimento clínico



Figura 6: Avaliação da gestante



Figura 7: Monitoramento do BCF do bebê



Figura 8: Orientações em visita domiciliar a gestante.



Figura 9: Avaliação do RN

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção na UBS Nova Esperança, do Município Laranjal Do Jarí aconteceu entre os meses de agosto de 2014 a janeiro de 2015, sendo que no início as duas equipes concordaram em trabalhar em conjunto na melhoria do programa de atenção as gestantes e puérperas. A UBS cobre uma população de 11.366 habitantes, mas após as primeiras semanas da intervenção, trocaram quase todos os membros da outra equipe e estes funcionários não estavam de acordo em participar por diferentes razões, o que fez com que a intervenção acontecesse, com a população alvo da nossa equipe com 5.066 habitantes, sendo identificadas na área 53 gestantes, um número um pouco maior que a estimativa de 51 gestantes. Já com as puérperas o número foi sendo aumentando a cada mês, já que não tínhamos uma estimativa de puérperas para a área.

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de pré-natal da Unidade de Saúde.**

**Meta 1.1:** Alcançar 90% de cobertura de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da Unidade de Saúde.

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

A meta proposta no início do projeto, achei foi muito ambiciosa e houve momentos que pelas características e costumes da população que temos, pensei que não poderíamos atingir a meta proposta. No que se refere às gestantes, ao avaliarmos o gráfico e levamos em consideração que trabalhamos com um total de 53 gestantes identificadas para a área de abrangência, 26 gestantes foram cadastradas no primeiro mês, 47,2% das gestantes, já no segundo mês

conseguimos aumentar a cobertura, 42 gestantes para 79,2%, no terceiro mês foram cadastradas as 53 gestantes previstas para a área chegando a 100% de cobertura. No quarto mês uma das gestantes ganhou bebê, 52 e a cobertura caiu para 98,1%, mas mesmo assim conseguimos alcançar a meta proposta no início do projeto.

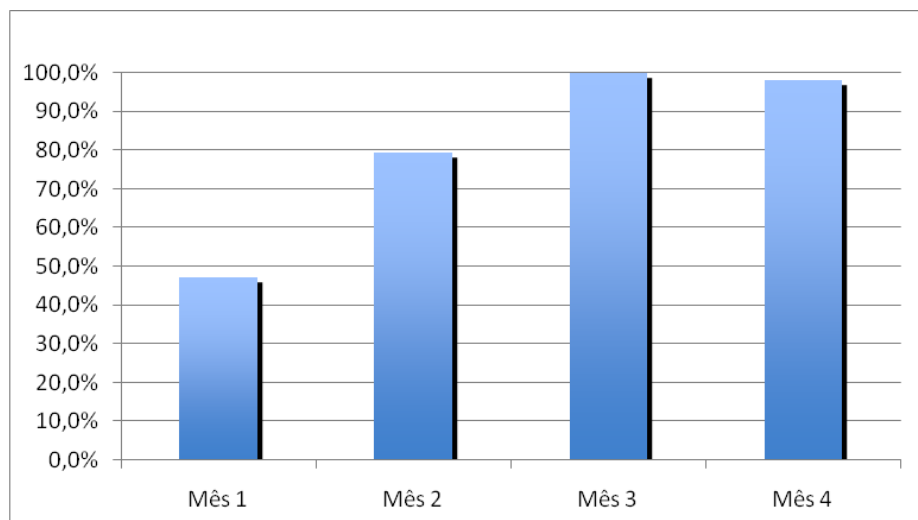


Figura 10: Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal na UBS Nova Esperança, município Laranjal do Jarí/AP, 2015.

Encontramos algumas dificuldades para conseguir alcançar a meta proposta, como áreas descobertas de ACS, fator muito importante no trabalho, também ocorreu outro fato que impactou no indicador de cobertura, as férias da médica para Cuba que ocorreram no mês de Agosto, e a mudança de pessoal na equipe também provocou dificuldades na continuidade das estratégias planejadas, influenciando também o desconhecimento neste novo pessoal com relação às ações planejadas.

Também é importante destacar que foi fundamental a busca ativa de parceria na comunidade (parteiras, igrejas, escola, lojinhas de comercio de alimentos, liderança de algumas pessoas muito influentes, aos qual a comunidade escuta) o que acredito foi muito importante na divulgação do projeto na comunidade e aproximar as mulheres da equipe, o que em muitas ocasiões teve como resultado conhecer a incidências de risco para a saúde de nossas usuárias e população em geral.

Outra ação que impactou no alcance da meta foi a estratégia aplicada nas áreas não cobertas de ACS, onde a equipe se mobilizou realizando visita domiciliar na busca de nossas usuárias para o projeto, o que também permitiu conhecer a presença de outros usuários com necessidades de atendimento urgente tanto no

domicílio como na UBS, que até esse momento, não eram conhecidos pelos membros da equipe.

### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura do programa de puerpério da Unidade de Saúde.**

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

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

Com relação à puérperas neste primeiro mês, foram cadastradas 17 puérperas que ficavam na área, mas somente 15 delas a consulta puerperal ocorreram até 42 dias após o parto com 88,2% de cobertura, 2 mulheres foram rastreadas, mas estavam residindo na casa do familiar fora de área e isso fez com que a consulta não ocorresse nos primeiros 42 dias pós parto. A equipe se propôs a reverter esses resultados, e foram intensificadas às ações no segundo mês e os resultados foram o cadastramento do total de 31 puérperas, sendo que o percentual ficou em 93,4% já que as duas mulheres do primeiro mês não realizaram a consulta no prazo, a melhoria foi um incentivo para equipe. No terceiro mês 34 das 36 puérperas realizaram a consulta puerperal no período estabelecido, ou seja, até 42 dias, chegando a 94,4%, realmente foi inacreditável o salto muito grande na melhoria, que ficou neste mês. Já no quarto mês 42 das 44 puérperas cadastradas realizaram sua consulta de puerpério no tempo estabelecido e chegamos a 97,7% de cobertura, conforme Figura 11.

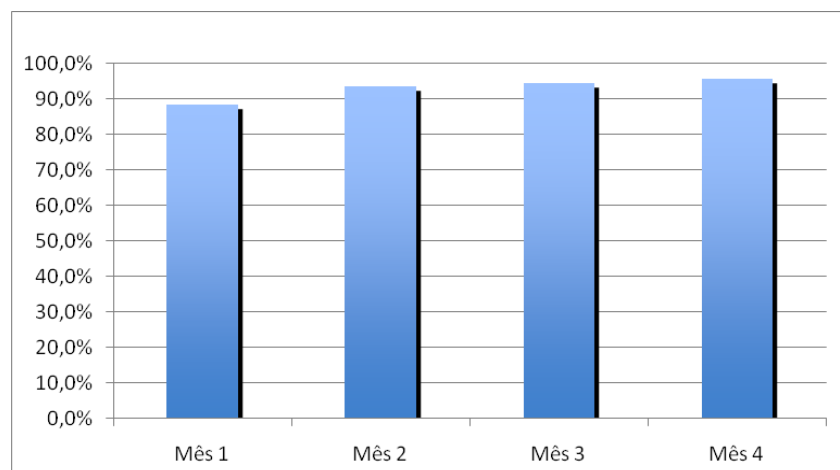


Figura 11: Gráfico indicativo da proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na UBS Nova Esperança, município Laranjal do Jarí/AP, 2015.

Estabelecemos acordos, estratégias para realizar acolhimento diferenciado as nossas usuárias, o qual ficou mais uma vez, na responsabilidade dos membros da equipe como ACS, recepcionistas e técnicos de enfermagem, o que representou uma experiência muito gratificante, para os nossos companheiros de trabalho, pois alguns deles tinham medo e insegurança para atuar com os usuários.

As mulheres já eram conscientizadas durante o pré-natal da importância da realização da consulta puerperal logo depois do parto e recebiam a visita dos ACS quando retornavam para casa da maternidade, para agendamento da consulta puerperal.

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

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

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

A meta proposta não foi alcançada nos quatro meses de intervenção, no primeiro mês das 25 gestantes cadastradas no programa, apenas 14 (56%) iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, já no segundo mês intensificamos a busca ativa por mulheres com suspeita de gravidez e o percentual aumentou, das 42 cadastradas, 28 iniciaram o pré-natal precocemente (66,7%), no terceiro mês continuamos com a busca e das 53 cadastradas, 41 (77,4%) iniciaram cedo e finalizamos o quarto mês com 52 gestantes cadastradas e 45 (86,5%) que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre conforme a Figura 12.

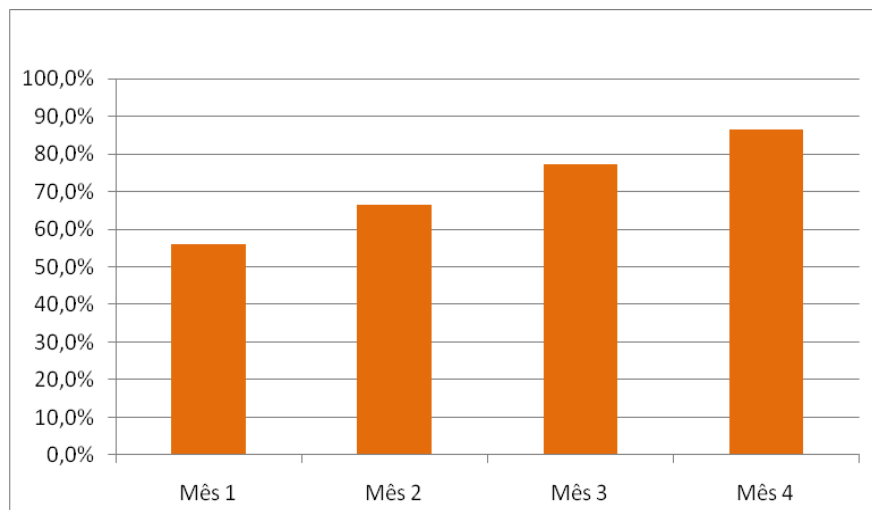


Figura 12: Gráfico indicativo da proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Nova Esperança, município Laranjal do Jarí/AP, 2015.

Não foi possível alcançarmos a meta proposta de 100%, pois enfrentamos o desconhecimento da comunidade sobre a importância de iniciar o pré-natal precocemente e sem falar que algumas destas gestantes que buscaram atendimento tardio eram adolescentes e esconderam a gestação das famílias, impactando neste indicador.

Entre as ações que mais impactaram para o crescente aumento na proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre foram o empenho da equipe de saúde, em especial os ACS que a cada visita nas residências esclareciam sobre a importância de iniciar o acompanhamento com a equipe logo nos primeiros três meses.

**Meta 2.2:** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes e um exame anual nas puérperas cadastradas na unidade.

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

Durante os quatro meses de intervenção, todas as gestantes que foram cadastradas realizaram um exame ginecológico por trimestre, mesmo aquelas que ingressaram no programa tardiamente, não deixaram de ser avaliadas. Alcançamos 100% do indicador em todos os quatro meses, isso quer dizer que no primeiro mês foram 25 gestantes, no segundo mês foram 42, no terceiro mês foram 53 e no quarto mês foram 52 gestantes com exame ginecológico realizado.

O alcance desta meta nos quatro meses de intervenção só foi possível através da organização do serviço de saúde, onde tanto a médica quanto a enfermeira organizaram-se para realizar o exame ginecológico nas gestantes durante as consultas de pré-natal, esclarecendo a importância deste exame durante a gestação e deixando-as seguras para realizar o exame. Também devemos destacar que a capacitação dos profissionais de saúde no início da intervenção também impactou no alcance desta meta, já que os profissionais de saúde estavam preparados para a realização do exame ginecológico.

**Meta 2.3:** Realizar exame de mamas em 100% das gestantes e puérperas cadastradas.

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

Durante os quatro meses de intervenção 100% das gestantes cadastradas receberam pelo menos um exame das mamas, alcançando a meta proposta no projeto.

O alcance desta meta só foi possível devido ao empenho dos profissionais de saúde, que estabeleceram como rotina a realização do exame de mamas durante a consulta de pré-natal, sendo assim, nenhuma gestante ficou sem a avaliação das mamas.

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

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

No primeiro mês as 25 gestantes cadastradas receberam as solicitações dos exames laboratoriais preconizados no pré-natal, no segundo mês as 42 gestantes e no terceiro mês as 53 gestantes estavam com os exames solicitados. No quarto mês de intervenção as 52 gestantes acompanhadas pelo projeto estavam com os exames complementares solicitados pelo médico ou enfermeira, assim foi atingido 100% em todos os 4 meses de intervenção. O alcance da meta proposta, só foi possível primeiro porque os profissionais estavam treinados e seguindo o estabelecido pelo protocolo do MS em cada consulta feita, além disso pelo envolvimento da equipe (neste caso as duas técnicas de enfermagem, médica e



enfermeira) desde o início, e os ACS alertavam o profissional de saúde para resgatar o atendimento feito fora da unidade de saúde que não foi solicitado exames laboratoriais.

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

**Indicador 2.5:** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico.

Neste indicador ficamos com meta alcançada, 100% nos 4 meses de intervenção. No primeiro mês, as 25 gestantes cadastradas receberam a prescrição dos medicamentos padrão da gestação (Sulfato Ferroso e Ácido Fólico) pelo profissional que fez o atendimento, no segundo e terceiro mês foram 42 e 53 gestantes respectivamente, estavam com a prescrição feita. Já no quarto mês do projeto, tivemos também 52 gestantes com a prescrição dos medicamentos feita, seguindo o estabelecido pelo Protocolo do MS adotado para a intervenção.

No caso da prescrição da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico para o alcance da meta nos 4 meses, um fator determinante desde o primeiro momento, foi a capacitação de todo o pessoal da equipe, conforme preconiza o Protocolo do MS, além do monitoramento desta ação sistematicamente, e envolvimento da equipe em todo momento, o que foi muito gratificante.

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

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

No primeiro mês foi muito difícil o alcance da meta, mas as 25 gestantes cadastradas conseguiram vacinar, assim como no segundo mês (42), no terceiro mês (53) e 52 gestantes no quarto mês, para ao finalizarmos a intervenção com 100% das gestantes cadastradas na intervenção, com esquema da vacina antitetânica atualizado.

No primeiro mês várias microáreas, não tinham ACS, várias das pacientes quanto correspondiam a nossa área de abrangência, ficavam fora dela, não tinha parceiros nessa comunidade, além disso, teve a equipe, que enfrentar uma população que em geral, não tinha adesão ao pré-natal com responsabilidade. Foi

muito importante o planejamento que se fez das visitas domiciliares para equipe e também para o ACS, no caso daquela gestante que não tinham continuidade da atenção pré-natal, e que ficava perto da data de vacina antitetânica.

Outra estratégia importante foi o sistema de abordagem na casa da gestante pela equipe, também foi organizado o aviso pelo ACS se a gestante não se apresentou. Outra estratégia foi encaminhar as gestantes com atraso vacinal logo depois da consulta pré-natal, para a sala de vacina como rotina. Contamos com a colaboração da técnica de enfermagem da sala de vacina para o controle da situação, e por ultimo, o apoio incondicional de minha equipe, com todos os ACS, quando tivemos que fazer horários extras no fim de semana para o resgate.

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

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

Tomando as experiências da vacinação com antitetânica, conseguimos vacinar nos quatro meses da intervenção a totalidade das gestantes cadastradas durante cada mês.

Também como a meta anterior foi tomada as mesmas estratégias com relação à vacina da Hepatite B, para obter ao final dos quatro meses da intervenção a totalidade das gestantes com a vacinação completa, para alcançar 100% neste indicador de qualidade. Neste caso não posso deixar de fazer menção da cooperação do gestor municipal com a disposição do carro para fazer o resgate das gestantes ou ações na comunidade, além de minha diretora da unidade pela preocupação para que o estoque de vacina sempre ficasse completo na unidade.

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

**Indicador 2.8** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento Odontológico.

Para conquistarmos a meta nos quatro meses foi necessário tomar estratégias fora da área. No primeiro mês, iniciamos sem a equipe da saúde bucal, por o que nesta ação, quanto já se tinha planejado em a unidade mais perto, além de feita a coordenação com o especialista, na ação houve que fazer em alguns dias,

estratégias não planejadas, porque a falta de adesão ficou muito grande, é o medo delas também, mas felizmente, com estratégias tomadas no momento (incluindo o padre da igreja para seu convencimento, acompanhando desde sua casa até a consulta) forem bons os resultados. Assim, no primeiro mês 25 gestantes foram avaliadas quanto à necessidade de tratamento odontológico, com muitas dificuldades. No segundo mês o odontólogo avaliou 42 gestantes, no terceiro mês já tinham 53 gestantes cadastradas na área e avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico. No quarto mês mantivemos 52 gestantes avaliadas, porque uma delas ganhou bebe.

No primeiro mês, para ter a possibilidade de avaliar algumas gestantes, ao menos no início da intervenção foi necessário fazer coordenação com a unidade mais perto que contava com equipe da saúde bucal, pois a nossa UBS não contava com este atendimento. A estratégia foi organizar o agendamento com prioridade para as gestantes que tinham a data do parto mais próximo, e o atendimento iniciou duas vezes por semana, sendo muito difícil a adesão tendo em conta que algumas mulheres tinham medo do atendimento prejudicar o bebê.

Então a gestão do município tomou providências e no terceiro mês da intervenção contratou uma equipe da saúde bucal para a UBS, foi exitoso, pois as gestantes não precisavam mais se deslocar até a outra UBS. Os ACS, odontólogo, enfermeira, médica, técnicas de enfermagem e recepcionista iniciaram o monitoramento do comportamento da agenda semanalmente, quando houve usuárias faltosas na avaliação, o técnico da equipe de saúde bucal, ou mesmo o odontólogo, informava a equipe, e a gestante era visitada pelo ACS.

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

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

Neste indicador, a meta tampouco foi atingida em 100% como foi proposto. No primeiro mês das 25 gestantes cadastradas somente 18 realizaram a consulta odontológica, chegando a 72% não foi possível atingir a meta no segundo mês, foram atendidas 38 gestantes das 42 cadastradas no mês obtendo 90.5%. Já a partir do terceiro mês com a equipe de saúde bucal na UBS o percentual aumentou de forma positiva, o que ofereceu outra visão da ação e da estratégia feita, já que das

53 gestantes cadastradas foram atendidas 51 gestantes com 96.2%, no quarto mês foi igualo número de usuárias atendidas para no mês 3.

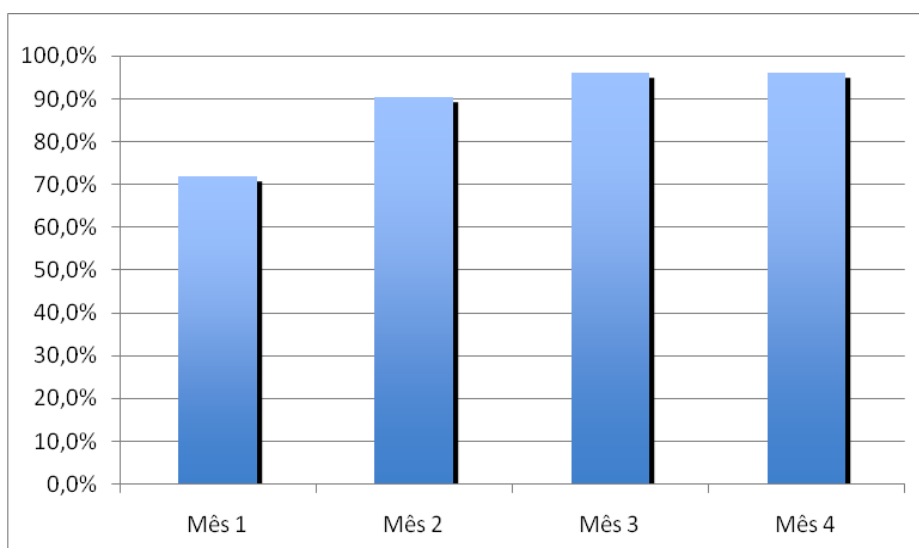


Figura 13: indicativo de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na UBS Nova Esperança do Município Laranjal do Jarí/AP, 2015.

Neste indicador a equipe tomou a estratégia correta, no início as usuárias eram encaminhadas para o serviço mais próximo que contava com atendimento de saúde bucal e depois foi feito o planejamento com muito cuidado para que a equipe de saúde bucal priorizasse o atendimento das gestantes. Os gestores ofereceram apoio, assim como nossa diretora da UBS que se empenhou para a contratação da equipe de saúde bucal. A meta não foi alcançada ainda, mas a ação já é rotina da unidade e o indicador irá ficar melhor através do trabalho em conjunto com a equipe de saúde bucal.

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

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

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

Foi possível alcançarmos o percentual proposto em todos os quatro meses de intervenção, já que as puérperas ingressavam no programa e já era realizado o exame das mamas durante a consulta puerperal.

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

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

No primeiro mês foi cadastrado um total de 17 puérperas, destas 15 tiveram o abdome examinado chegando a 88,2 %, no segundo mês todas as 31 puérperas foram examinadas, obtendo 100%, no terceiro mês as 36 puérperas tiveram abdome examinado, ou seja, 100%, e no quarto mês também alcançamos 100% do indicador, já que as 44 puérperas tiveram o abdome examinado.

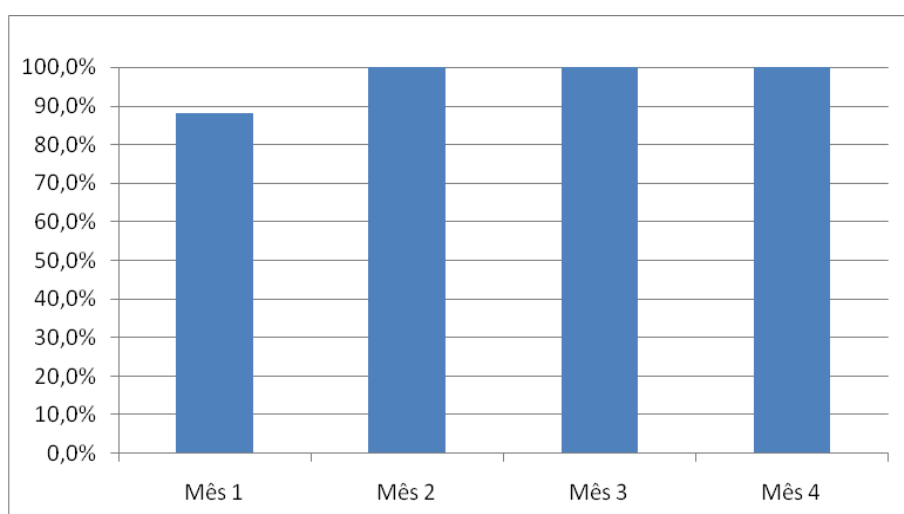


Figura 14: Indicativo de proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jari/AP, 2015.

É muito proveitoso, dentro das estratégias que planejamos para a atenção ao puerpério na intervenção, a ação onde cada semana, um dos membros da equipe avalia todas as fichas espelhos que foram atendidas na semana. Essa ação gerou muito bons resultados, porque permitiu que não se esquecesse de realizar o exame de abdome na consulta puerperal, e, além disso, se tem visão de qualquer outro detalhe que falte na sua atenção cujo objetivo é a qualidade.

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

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

Nos quatro meses de intervenção alcançamos a meta proposta de 100%, já que as puérperas cadastradas realizaram o exame ginecológico durante a consulta puerperal, sendo assim, no primeiro mês as 17 mulheres realizaram o exame, no segundo mês todas, as 31 realizaram o exame, no terceiro mês as 36 mulheres realizaram o exame e no quarto mês as 44 puérperas cadastradas realizaram o exame ginecológico durante a consulta puerperal. O alcance desta meta se deu pela organização citada no indicador apresentado anteriormente.

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

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

A avaliação do estado psíquico também ocorreu como o indicador anterior, no primeiro mês foi cadastrado um total de 17 puérperas, destas 15 foi avaliado quanto ao seu estado psíquico chegando a 88,2 %, no segundo mês todas as 31 puérperas foram avaliadas, obtendo 100%, no terceiro mês as 36 puérperas foram avaliadas, ou seja, 100%, e no quarto mês também alcançamos 100% do indicador, já que as 44 puérperas foram avaliadas quanto ao estado psíquico.

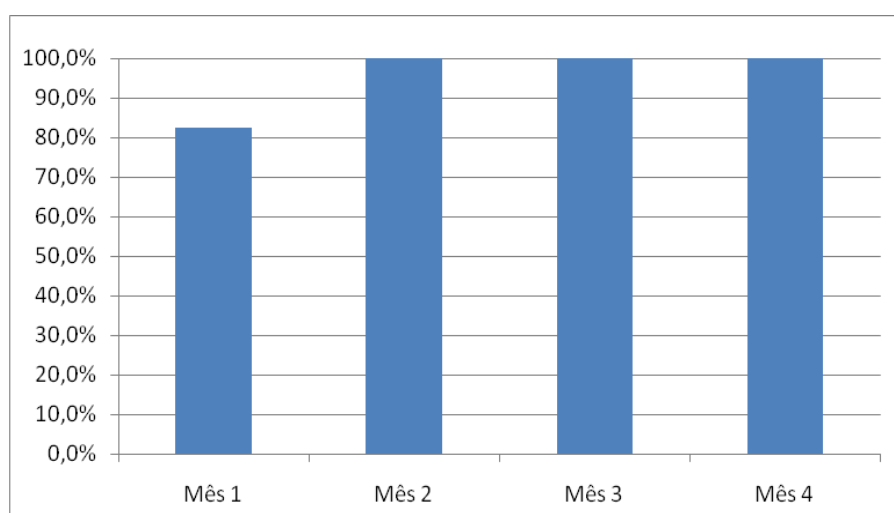


Figura 15: Indicativo de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jarí/AP, 2015.

Fator fundamental foi à preparação da recepcionista para o agendamento das puérperas na qual foi avaliado o comportamento da assistência a consulta, o que fez com que o profissional tivesse rápido conhecimento da situação.

Os profissionais da equipe foram treinados pela psicóloga para oferecer melhor avaliação da puérpera, já que nem sempre o estado é patológico, tivemos a satisfação de também oferecer uma visão de nossa preparação neste campo, quanto à qualidade e monitoramento do estado psicológico da puérpera em nossas consultas.

**Meta 2.4.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Foi alcançada a meta proposta neste indicador, nos quatro meses da intervenção a totalidade das puérperas, ou seja, o 100% delas, foram avaliadas quanto a possibilidade de intercorrências, como é mostrado no gráfico, conforme foram cadastradas no programa e realizavam a consulta puerperal, eram avaliadas quanto a intercorrências. A ação que mais impactou no alcance desta meta foi o empenho da equipe para avaliar todas as puérperas durante a consulta puerperal, sendo que durante os quatro meses de intervenção, nenhuma puérpera foi identificada com intercorrências, mas se houvesse alguma a puérpera seria atendida e encaminhada para a rede secundária caso que fosse necessário. Outra ação importante foi criar o mecanismo no pré-natal, para que se a puérpera depois do parto toma a decisão de trocar de domicílio para casa da família, for comunicado de imediato ao ACS, ou qualquer outro membro da equipe, e tomar as estratégias correspondentes ao caso, para não perder o seguimento correto.

**Meta 2.5.** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

A meta proposta com relação a prescrição de algum método de anticoncepção foi atingida no terceiro mês. No primeiro mês, das 17 puérperas 14 tiveram método de anticoncepção prescrito chegando a 82,4%, no segundo mês de 31 puérperas 30 receberam a prescrição, com 96,8%, no terceiro e quarto mês foi atingido 100%.

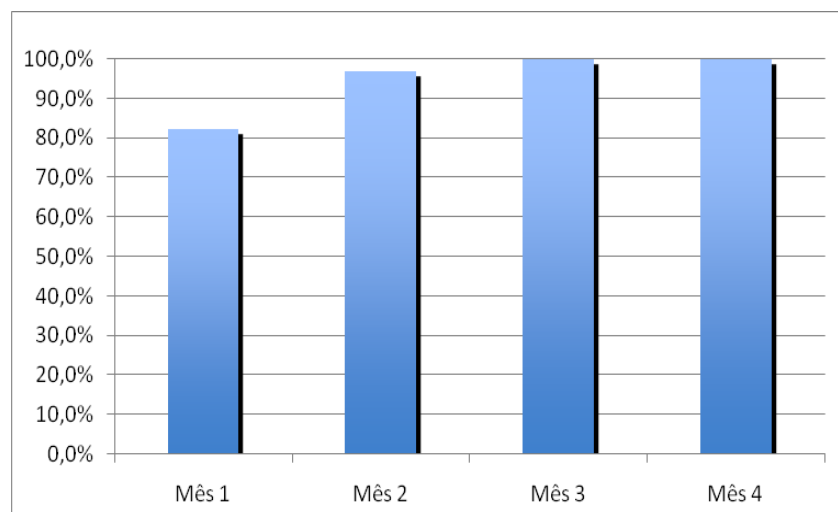


Figura 16: Indicativo da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jarí/AP, 2015.

Neste indicador foi muito importante à sensibilização das usuárias sobre a importância de terem a prescrição do anticoncepcional por profissional de saúde, e a não automedicação. Além disso, outro costume de muitos anos é a esterilização pela cirurgia, sendo assim, a equipe realizou a orientação a estas mulheres sobre o melhor método para cada uma delas, oportunizando as mesmas o conhecimento sobre os riscos e contra indicações de alguns anticoncepcionais no aleitamento materno. A equipe ficou envolvida, e foi muito gratificante visualizar os técnicos de enfermagem, depois de capacitados, oferecendo palestras sobre o tema.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal na Unidade de Saúde.**

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

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

Na figura 17 pode-se observar que no primeiro e segundo mês, todas gestantes faltantes receberam busca ativa dos ACS. No primeiro mês a equipe teve três gestantes faltosas, no segundo mês foi somente 1 gestante faltante, já no terceiro e quarto mês não houve gestantes faltosas.



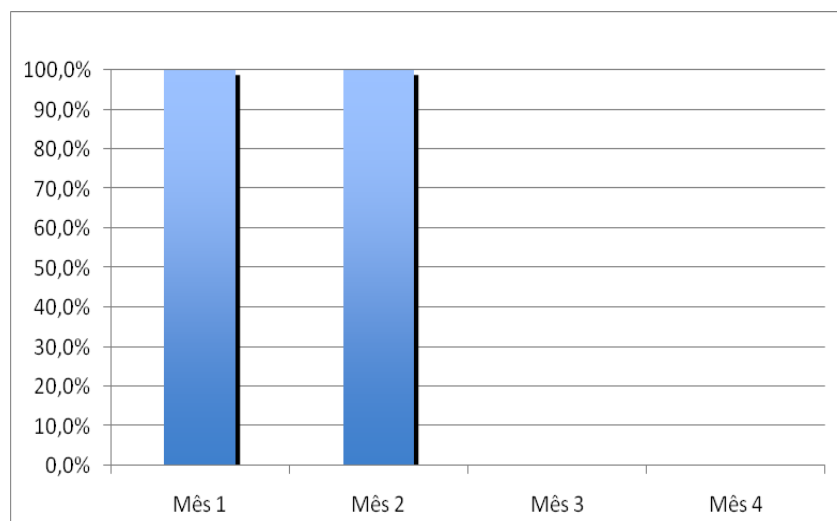


Figura 17: Indicativo da proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jarí/AP, 2015.

A meta proposta no projeto foi alcançada pela equipe, que ficou todo tempo envolvida e unida nas ações planejadas no cronograma, além das estratégias para ter qualidade no atendimento. Papel muito importante para alcançarmos a meta foi o trabalho dos ACS, os quais fizeram as buscas de forma organizada, e nossa enfermeira que todo tempo fez monitoramento das ações, e nossas recepcionistas com seu ótimo controle. O empenho de todos da equipe trouxe como resultado que nos dois últimos meses, não houve gestantes faltosas.

### **Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério na Unidade de Saúde.**

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

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

O comportamento das puérperas faltosas ocorreu da seguinte forma, no primeiro mês houve uma puérpera faltosa que recebeu busca, no segundo mês foram três puérperas faltosas, também no terceiro e quarto mês foram 3 usuárias faltosas. A meta proposta para o projeto foi alcançada, porque 100% das faltosas receberam busca ativa. Foi determinante para o alcance da meta proposta o envolvimento da equipe e o grande comprometimento dos ACS, os quais fizeram buscas até fora da área, quando a informação foi conhecida pelos parceiros. Teve também muita importância à incidência de faltosas das áreas sem cobertura de

ACS, e nesta área sem cobertura, foi oferecida a nossa equipe pela gestão do município, transporte de apoio, o que fez com que as estratégias ficassem mais eficientes.

**Objetivo 4: Melhorar os registros das informações do Programa de Pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde.**

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

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

Alcançamos a meta proposta para o projeto. Mas no primeiro mês da intervenção aconteceu de uma gestante não ter a ficha espelho atualizada totalmente. No primeiro mês foram cadastradas 25 gestantes, delas só 24 tiveram registro adequado, no segundo mês as 42 gestantes estavam com registro adequadamente preenchido, no terceiro mês foram 53 gestantes com registro adequado, e no quarto mês 52 gestantes estavam com todas as informações nas fichas espelho e registro da vacina no pré-natal.

Neste indicador é importante colocar que no primeiro mês, tendo todos os instrumentos disponibilizados e o pessoal treinado a equipe apresentou erros no preenchimento das fichas, porque uma ficha espelho não tinha registrado totalmente o esquema vacinal da gestante, isso foi devido a que a mesma, viajou para outro estado por um mês (foi uma das faltosas), e uma das doses foi realizada naquela localidade, é somente quando a equipe realizou a busca, teve oportunidade da recuperação do registro. Nesta ação foi também determinante, a participação da parteira como parceira, a qual foi a que apoio, com o endereço da mesma para sua busca. Nos demais meses, depois desta experiência, equipe teve mais controle, para com as gestantes de mais difícil manejo, e meta pode ser alcançada com qualidade.

**Objetivo 4: Melhorar os registros das informações do Programa de Pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde.**

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

**Indicador 4.1:** Proporção de puérperas com registro adequado.

A meta proposta para o projeto foi alcançada, já que 100% das puérperas (44) tiveram a ficha de acompanhamento do programa corretamente preenchida durante os quatro meses de intervenção. Papel determinante no alcance desta meta foi o seguimento do cronograma das ações com responsabilidade, além disso, a nossa enfermeira responsável pela equipe, que em todo momento fez com que durante a reunião de equipe pudéssemos avaliar os resultados obtidos e determinar o que cada um dos profissionais de saúde tem feito a respeito a suas responsabilidades frente ao projeto, sempre buscando ações e resultados. Esse monitoramento, o empenho dos membros em alcançar a meta foi durante toda a intervenção.

**Objetivo 5: Realizar avaliação de risco nas gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.**

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

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

A meta foi alcançada nos quatro meses da intervenção, no primeiro mês as 25 gestantes foram avaliadas quanto ao risco, no segundo mês todas as 42 gestantes foram avaliadas, no terceiro mês as 53 cadastradas foram avaliadas e no quarto mês as 52 gestantes foram avaliadas quanto ao risco, já que uma ganhou bebê no início do mês.

O alcance da meta foi possível, pelo empenho dos profissionais que, desde o início da intervenção fizeram avaliação em todas as consultas do pré-natal, nenhuma gestante ficou sem avaliação de risco durante o pré-natal. O monitoramento desta meta foi constante.

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

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

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

A equipe procurou estabelecer como rotina realizar orientação nutricional durante todas as consultas pré-natais realizadas. Na sua totalidade de gestantes cadastradas receberam orientação quanto à nutrição, no primeiro mês foram 25 gestantes cadastradas, no segundo mês foram cadastradas 42 gestantes, no terceiro mês foram cadastradas 53 gestantes, e no quarto mês mantivemos as

orientações para 52 gestantes, chegando a 100% em todos os meses, sendo alcançado o proposto para o projeto. Só foi possível o alcance da meta através do envolvimento da equipe na atividade, pois aproveitamos todos os espaços com a gestante em nosso dia-a-dia, como visitas ao domicílio e palestras na sala de espera para educar nossas gestantes, e essa ação foi que impactou nesta meta.

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

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

Também neste indicador foi atingida a meta proposta para o projeto. Nos quatro meses da intervenção a totalidade das gestantes cadastradas de nossa área da abrangência foi orientada sobre o aleitamento materno, para lograr que 100% delas estiveram preparadas após o parto, sobre tudo as adolescentes. A ação que mais impactou no alcance desta meta foi empenho da equipe para realizar encontros entre gestantes e puérperas para que ambas pudessem aprender uma com a outra. Durante as consultas de pré-natal os profissionais de saúde orientaram as gestantes sobre aleitamento materno também durante as visitas domiciliares. Nesta atividade foi também importante o apoio dos técnicos de enfermagem na educação das gestantes, durante a espera na sala. Isso acrescentou ainda mais a cobertura da educação no aleitamento materno.

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

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

No indicador dos cuidados do recém-nascido, também foi alcançada a meta proposta nos quatro meses da intervenção, 100% de nossas gestantes receberam a orientação correspondente aos cuidados com o recém-nascido, todas as mulheres cadastradas foram orientadas durante a consulta de pré-natal. É importante destacar que foi muito grande o impacto das atividades educativas oferecidas nos quatro meses da intervenção, o tema dos cuidados ao recém-nascido foi oferecido em múltiplos espaços, na sala de espera, no domicílio, nas consultas, também foram feitas pela totalidade dos membros da equipe. Toda a equipe ficou feliz pela

participação nestas atividades de orientação, que não aconteciam pela insegurança diante das usuárias e pela falta de treinamento.

O profissional da equipe que realiza o teste do pezinho (treinado previamente) ofereceu uma palestra no espaço da sala de espera para as gestantes e puérperas com o fim de lograr que elas possam entender a importância da realização de teste do pezinho no tempo estabelecido, além de explicar alguns detalhes das doenças que se diagnosticam através dele.

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

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

Neste indicador também foi alcançada a meta, sendo que no primeiro mês de 25 gestantes cadastradas, 24 (96,0%) foi orientada quanto anticoncepção após parto, já no segundo, terceiro e quarto mês todas as gestantes cadastradas foram orientadas, 42 (100%), 53 (100%) e 52 (100%) respectivamente. Ou seja, 100% das nossas gestantes foram orientadas sobre anticoncepção após o parto.

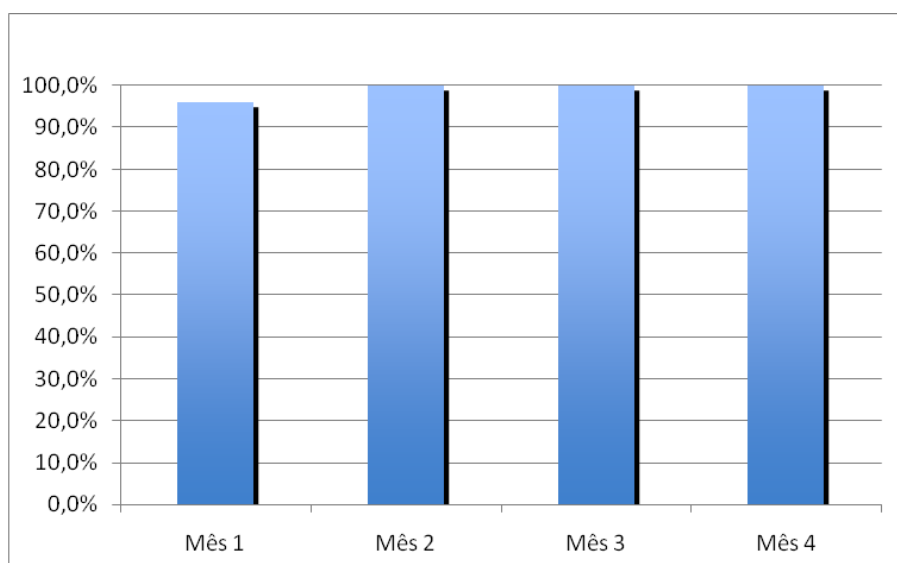


Figura 18: Gráfico indicativo da proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto na UBS Nova Esperança do município Laranjal do Jari/AP, 2015.

Para alcançar a meta proposta, foi muito importante a comunicação com as gestantes, familiares, esposos e puérperas. Com o apoio dos gestores e o envolvimento da equipe, oferecemos várias atividades na comunidade e na UBS onde se ofereceram todas as orientações necessárias. A participação foi excelente,

a equipe ficou muito satisfeita. Também é importante destacar a disponibilidade dos anticoncepcionais para se oferecer as mulheres, com opções para a escolha, além de promoção de consulta do planejamento familiar.

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

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

A meta proposta foi alcançada neste indicador, já que todas as gestantes cadastradas foram orientadas, no primeiro mês foram 25 gestantes, já no segundo, terceiro e quarto mês, 42, 53 e 52 gestantes respectivamente receberam orientação sobre tabagismo e uso de álcool e drogas, com 100% de nossas gestantes. Para o alcance da meta foi muito importante o apoio oferecido pela psicóloga, que ofereceu apoio e treinamento a equipe em alguns aspectos necessários para termos ferramentas frente a possibilidade de se apresentar uma gestante com essa dificuldade, também ofereceu informações e textos para sua utilização nestes casos. Os gestores providenciaram um vídeo das malformações fetais pelo consumo de álcool e drogas, que foi oferecido as gestantes acompanhadas pelo projeto.

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

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

Neste indicador também se alcançou a meta pactuada, ou seja, que em cada um dos quatro meses da intervenção se atingiu a meta. No primeiro mês 25 gestantes foram orientadas sobre higiene bucal (100%), no segundo mês 42 gestantes (100%), no terceiro mês foram 53 gestantes (100%) e no quarto mês foram 52 gestantes (100%) para alcançar a totalidade das gestantes orientadas em relação à higiene bucal.

Para o alcance da meta, foi muito importante a participação ativa do odontólogo na educação das gestantes, também os demais membros da equipe de saúde bucal, que junto com a equipe de saúde da família, fizeram das atividades educativas um espaço de intercâmbio, muito agradável com as nossas usuárias do projeto, incluindo também alguns grupos específicos como idosos e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (diabéticos e hipertensos), o qual também foi muito produtivo e aumentou a adesão dos usuários e usuárias a atividades

educativas deste tipo e as consultas odontológicas. O odontólogo apresentou com palavras compreensíveis, os riscos das doenças bucais durante a gestação.

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

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

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

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno.

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

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

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

Nos quatro meses da intervenção foram atingidas as metas acima, 100% das usuárias foram orientadas quanto aos cuidados recém-nascidos, com aleitamento materno exclusivo até os seis meses e sobre o planejamento familiar. No primeiro mês 17 puérperas foram orientadas, segundo mês foram 31, terceiro mês foram 36 puérperas e no quarto mês foram 44 puérperas chegando a 100% das usuárias com as devidas orientações. A orientação a puérperas sobre aleitamento materno exclusivo foi acompanhado de uma grande quantidade de atividades educativas, que forem feitas quase sempre junto com as gestantes, só em alguns casos foi feita somente com as puérperas.

Aproveitamos todos os espaços que tivemos com as puérperas em nosso dia a dia, nas visitas ao domicílio, nas consultas para educar nossas puérperas sobre aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido. Também foram tomadas importantes estratégias nas áreas descobertas de ACS, como a realização de visitas domiciliares pela equipe a estas puérperas, onde há a maioria das usuárias adolescentes, o qual houve interação de forma constante com as usuárias. Assim como para as gestantes, as puérperas foram orientadas sobre planejamento familiar, com uso adequado de anticoncepção. A participação das puérperas foi muito boa,

principalmente contamos com a disponibilidade de anticoncepcionais, para que se possam ter opções para a escolha, além da promoção de consulta do planejamento familiar.

## **4.2 Discussão**

Na UBS foi muito bom o ganho com a intervenção, o alcance superou o que esperei, porque meu olhar no início era que seria quase impossível pelas características da população alvo do projeto, seus costumes e modo de vida, mas felizmente a equipe, com 16 semanas de trabalho, obteve resultados que foram melhorando em cada mês, sendo que, na cobertura de atenção ao pré-natal e ao puerpério houve ampliação e melhorou também aos atendimentos precoces das gestantes, foi possível a melhoria na adesão ao programa, incluindo os atendimentos na consulta de odontologia, qualidade nos atendimentos, também alcançamos melhoria na qualidade das visitas domiciliares, houve um grande avanço na educação sistemática da população em geral.

Para minha equipe e para mim como profissional de saúde, a intervenção foi muito importante. Em primeiro foi que minha equipe dedicou como uma equipe de verdade, a união que se fez proporcionou que o trabalho acontecesse não como imposição, mas como algo novo, feito pela primeira vez, que manteve todo tempo a equipe envolvida pelo interesse em obter a meta proposta, e a melhoria da qualidade no atendimento, que no início não acontecia. A equipe foi capacitada totalmente tendo em conta o protocolo que estabelece o MS, o que trouxe mais ferramentas para que eles fizerem muitas tarefas, que em outros momentos não poderiam ter feito pelo desconhecimento. Outra vitória foi o interesse de cada membro nas reuniões da equipe. A médica da equipe se sentiu um membro da equipe, como se já estivesse lá há muito tempo, todos estavam engajados na realização do projeto, até mesmo a nutricionista, a psicóloga, e o odontólogo.

O trabalho planejado trouxe resultados positivos para todos, para a comunidade que ganhou com a educação, a organização do atendimento e o vínculo com a equipe, mas também os profissionais de saúde que tiveram a oportunidade de melhorar o processo de trabalho. Também foram muito emocionantes a forma com que toda a equipe (em especial os ACS, que não estão completos) fez aporte as estratégias, para lograr a melhoria delas, principalmente na busca ativa de gestantes



sem atendimento, faltosas, e resgatar muitas que iniciaram os pré-natais como particulares e em ocasiões não fizeram por problemas econômicos, e também por terem se esforçado para vincular as mulheres residentes nas microárea não cobertas a equipe. É importante dizer que a experiência que a equipe tem hoje, também pode se considerar como vitória, porque todos estão em condições de fazer outras ações de intervenção que são necessárias na unidade, para conseguir organização do trabalho na atenção básica em todas as esferas de atendimento, e também fazer o convencimento da outra equipe para ampliação da integralidade no trabalho no dia a dia, em toda a nossa unidade.

Acho muito importante relatar o papel integrador da enfermeira responsável da equipe em todas as tarefas, além do monitoramento e avaliação de todas as atividades do projeto junto com médica, a responsabilidade, qualidade e disposição das recepcionistas na organização, controle, monitoramento dos arquivos, dos instrumentos do projeto. Destacamos a disposição da diretora da unidade para participar das conversas com gestores quando foi necessário, na busca de soluções para alguma tarefa que tinha obstáculos para poder ser feita (laboratório, medicação), além disso, o apoio da gestão do município para o projeto ao contemplar a nossa unidade, com equipe de saúde bucal, o que marcou impacto nesse indicador.

Todo o acontecido e que hoje é relatado, trouxe como resultado que não só foi organizado o atendimento para gestantes e puérperas, também houve melhoria no acolhimento e agendamento dos usuários e usuárias no cotidiano, organização no atendimento a idosos, no programa de doenças crônicas não transmissíveis onde foram cadastrados outros usuários que ainda não tinham vínculo com a UBS, na saúde da mulher, atendimento a crianças, o que abriu portas para olhar a necessidade de fazer projetos em outros programas da UBS. O projeto teve grande importância para o serviço, por que ofereceu oportunidade para se planejar e compartilhar tanto o atendimento na unidade como nas visitas domiciliares, que não tinha como serem feitas devido à grande quantidade de atendimentos na unidade. Pela organização das agendas e os instrumentos das gestantes, foi necessário fazer adequações para melhoria, em outros programas já relatados acima, o que trouxe melhor organização e maior número de pessoas atendidas na demanda espontânea, mas também foi aproveitado o espaço para acolhimento diferenciado e educação em

saúde na sala de espera ou sala de reuniões para gestantes e puérperas, mais população em geral.

Dizer que a população alvo do projeto tem total conhecimento da existência dele na unidade, isso é a visão da equipe em sua totalidade, porque o usuário ou usuária quando chegam à unidade, ou quando visualiza a equipe na visita domiciliar, comentam que agora o atendimento está melhor, todos têm acesso a informação sobre agendamento de consulta, e agora a comunidade tem odontólogo na unidade, e conhecem que podem procurar por atendimento na UBS, que não há dia ou horário que se limite atendimento, que sempre terá algum profissional para acolhê-lo na UBS, além disso, participam nas atividades coletivas que se faz na comunidade.

Outro alcance do serviço é um grande número de parceiros descobertos nas semanas da intervenção, que serão preservados para se utilizar no futuro, além disso, há que manter o fluxo das informações da comunidade para unidade. É importante dizer que não possibilitamos que fossem geradas insatisfações no restante da população, porque os atendimentos das gestantes e puérperas não têm dia definido, elas são atendidas no momento que chegam a UBS e são acolhidas, mas outro profissional da equipe fica fazendo a continuidade das consultas dos que não são usuários do projeto, e a conscientização da comunidade cada dia fica com melhor entendimento do que se quer obter e apoiam o projeto durante a espera. Hoje, depois da experiência com dificuldades e vitórias que teve a equipe no decorrer dos dias da intervenção, se tivesse que iniciar a mesma neste momento, nossa equipe faria um vínculo mais estreito com a comunidade, e ofereceria prioridade as microáreas não cobertas pelos ACS, porque foi neste espaço da comunidade onde a equipe teve maiores surpresas, vitórias e obstáculos, que foram determinantes nos resultados que hoje temos, pelo desconhecimento do que realmente pode se encontrar nesta comunidade, e onde trabalhamos muito forte quanto à gestação na adolescência.

Neste caso estamos cientes que ao incorporar na rotina do serviço, é necessário que possa se continuar com estabilidade do pessoal treinado na unidade, fator muito importante no desempenho das tarefas planejadas, o que vão a fazer parte da agenda do contato com gestores que fazemos mensal, garantir que continue ampliação da educação a comunidade, oferecendo alguma prioridade as microáreas não cobertas, olhamos que no caso das gestantes adolescentes houve que fazer estratégias para seu atendimento, porém em alguns casos, a família não

garante assistência ou acompanhamento ao pré-natal, sendo necessário um trabalho de conscientização na comunidade, porque a consulta da adolescente tem que ser acompanhada por um familiar para que não constitua uma violação do estabelecido.

Para oferecer continuidade à organização de nossos serviços, a equipe pretende depois de feitas as ações que propusemos, e tendo como exemplo o que já foi feito, fazer outra intervenção que possa se converter também em rotina, a equipe quer fazer no programa de atendimento a câncer de colo de útero e mama, e também no futuro para melhoria do acompanhamento dos portadores de hipertensão e diabetes, o que conversaremos com os gestores para conseguir primeiro apoio logístico para colocarmos os projetos em prática, assim como foi feito com o projeto do pré-natal e puerpério.

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

Prezados gestores,

A UBS Nova Esperança, do município Laranjal do Jarí cobre uma população de 11.366 habitantes, a intervenção aconteceu, com a população alvo da nossa equipe (001) com 5066 habitantes, sendo identificadas na área 53 gestantes, um número acima da estimativa de 51 gestantes. Já com as puérperas o número foi aumentando a cada mês, já que não tínhamos uma estimativa de puérperas para a área. A intervenção com as gestantes e puérperas iniciou na terceira semana de julho de 2014, após a aprovação do projeto de intervenção, e aconteceu até o mês de janeiro de 2015, devido período de férias da médica em agosto e devido aos recessos de final de ano.

O primeiro passo foi falar com a Secretaria de Saúde do município para garantir os instrumentos que precisávamos para fazer o nosso projeto, além disso, que ela tivera conhecimento do que aconteceria, e obter sua colaboração nas atividades. Desta conversa obtivemos a disposição da secretaria e sua equipe de trabalho. Iniciamos a capacitação de toda a equipe com relação ao preenchimento das fichas espelhos e planilha de coleta de dados, para que todos realizassem a tarefa de forma correta, após cada integrante da equipe recebeu orientações sobre o seu papel na realização do projeto. A capacitação foi muito gratificante porque os membros da equipe adquiriram mais conhecimento em relação às ações a serem realizadas, já que a capacitação foi estruturada através do protocolo do MS para atenção a gestação e puerpério de 2012. Todos os profissionais da equipe foram capacitados, ACS e recepcionistas além dos demais companheiros de trabalho.

Logo na primeira semana da intervenção, já estabelecemos o planejamento das ações a serem realizadas, fizemos contato com as lideranças comunitárias e nos aproximamos das pessoas que poderiam nos auxiliar na captação das gestantes

e puérperas, como a parteira do bairro, além outros parceiros das igrejas, escolas, pessoas de confiança, as quais forem de muita ajuda em todo momento, não só para as usuárias do projeto, também para outros casos com necessidades de atendimento, por exemplo, nas doenças crônicas não transmissíveis, quase todas das áreas não cobertas.

As ações do cronograma foram desenvolvidas semana a semana, os ACS tinham a responsabilidade de mapear as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da UBS e fazer a divulgação do projeto de intervenção, e sempre que a gestante ou puérpera agendada faltava à consulta, a recepcionista comunicava o ACS da microárea para que realizasse a visita e checasse o motivo da falta, agendando nova consulta para mesma semana. O fato é que as férias da médica no início da intervenção, impactou nos resultados das ações. Neste período houve muitas mudanças de pessoas na equipe, assim foram realizadas muitas capacitações. Foi preciso reforçar com os ACS a importância do trabalho de conscientização nas residências já que eles não estão completos, e com a recepcionista os temas acolhimento e arquivo, porque também houve mudanças.

Uma ação que nos deixa muito satisfeitos é a educação em saúde realizada na sala de espera, onde um dos profissionais da equipe fica com a responsabilidade de falar no dia, sobre um tema para os usuários que estão aguardando atendimento, temos observado ótimos resultados com essa ação, muitas gestantes e puérperas se vincularam a equipe a partir dos conhecimentos adquiridos nesta ação. Sem falar que os profissionais envolvidos tem se mostrado motivados na realização da ação, e por ultimo não posso deixar de falar da união da equipe que temos, a qual é muito boa, e faz que o trabalho seja estimulante e agradável, o trabalho não é visto como algo imposto. Todos os atendimentos clínicos foram realizados integralmente, oferecendo a gestante ou puérpera uma consulta de qualidade.

Também enfrentamos algumas dificuldades no decorrer destes 4 meses de intervenção, como o atendimento odontológico, que no início da intervenção estava organizado junto a equipe de saúde bucal da UBS próxima, já que não contávamos com esse profissional na nossa UBS, felizmente, nossa UBS foi contemplada pela Secretaria de Saúde do Município, com a equipe de saúde bucal, o que impactou consideravelmente nos indicadores de saúde bucal. Neste momento temos organizado na unidade um serviço de atendimento odontológico para as grávidas e

puérperas muito bom, pela responsabilidade da odontólogo, a qual participa também nas atividades educativas com desejo e entusiasmo.

No início da intervenção também ocorreram problemas com a realização dos exames complementares para as gestantes, pois não contamos com a coleta de exames na UBS e as usuárias tinham que se deslocar até o laboratório municipal para fazer a coleta, sendo que o serviço era agendado, o que ocasionava demora na entrega dos resultados. Com a ajuda da coordenadora da UBS e gestão da Secretaria de Saúde foi possível agilizar a realização dos exames complementares das gestantes no laboratório municipal e estamos recebendo os resultados com maior brevidade.

Também nos deparamos com microareas sem ACS, o que dificulta o monitoramento das gestantes e puérperas residentes nestas áreas. A equipe organizou uma maneira de não deixar estas áreas descobertas, realizando visitas domiciliares semanais aos usuários mais vulneráveis, entre elas as grávidas e puérperas. Foi muito boa a estratégia porque o resultado obtido foi ótimo, também a tranquilidade de não deixar desprotegida a população porque não tivera ACS. Nos deparamos com dificuldades na entrega dos medicamentos para as gestantes, pois no início, tivemos falta da suplementação de ferro e ácido fólico, contamos com a intervenção da coordenação da UBS, foi estabelecido com os ACS, que durante a realização da visita domiciliar para as gestantes, seja verificado se a mesma está fazendo uso das medicações, após algumas semanas estabilizou a entrega dos medicamentos, e foi pela estratégia tomada pelos gestores, neste caso a responsável da Atenção Básica no município, que resolveu fazer um estoque destes medicamentos especialmente para a população alvo, foi também um bom impacto.

Fazendo uma análise destes quatro meses de intervenção é possível afirmar que houve muito mais pontos positivos do que negativos, mas o fato de ter havido mudanças na equipe constantemente tem interferido nos indicadores de qualidade, pois os profissionais não capacitados ficaram despreparados para lidar com as situações e acabamos perdendo oportunidades, como o fato de termos pactuado que toda a puérperas que vir agendar atendimento para o recém-nascido também será atendida no mesmo dia, assim conseguiremos realizar a consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto. Depois que houve conversa com os gestores, estabilizou a permanência do pessoal sem novas mudanças.

Em todo o tempo da intervenção tivemos muitos momentos de alegria pelas vitórias da equipe, mas também alguns momentos muito tristes por obstáculos, barreiras, problemas de nossos usuários com os quais ficamos sensibilizados sem que possa se evitar, mas também devo dizer que hoje nossa equipe esta melhor, a aprendizagem foi ótima, ficamos muito melhor preparados e capazes para a nossa tarefa do dia a dia, além de ter agora experiência, novos parceiros de apoio a equipe, conhecemos a nossa governabilidade, a qual pessoa e como solicitar ajuda no momento que precisamos dela em futuros projetos.

A intervenção tem evoluído bem, com muito trabalho feito, com equipe muito envolvida, comprometida, e tenho certeza que o programa de atenção às gestantes e puérperas terá continuidade após o período da intervenção, pois já está fazendo parte da rotina de serviço da UBS e também já faz parte do conhecimento da comunidade, além de oferecer para equipe a oportunidade de ter uma melhor relação com a nossa comunidade, e oferecer serviços integrais de saúde em todo nosso querido município Laranjal do Jarí, o qual constitui um desejo que pode ser uma realidade, quando todos os profissionais dele, façam seus projetos correspondentes, em cada uma das UBS onde hoje trabalham de certo que será muito benéfico para os nossos usuários. Além de ter sido para mim como profissional, uma experiência maravilhosa.

Quanto aos indicadores e metas, muitos foram alcançados e os que não foram pode-se ainda alcançar. A equipe teve o importante apoio dos ACS e gestores municipais, oferecer atendimento não só na saúde, também no social, foi muito gratificante para mim como profissional, quando alegria foi olhada no rosto dos nossos usuários. Houve ações muito humanas, como por exemplo, entrega da cadeira de rodas a usuários com necessidades especiais. Os resultados forem ótimos, o objetivo do trabalho foi alcançado à melhoria será maior na medida em que as ações continuem sendo rotina na unidade e a equipe continue se qualificando e trabalhando de forma estável. Todos têm o dever de entender de uma vez e para sempre, que a UBS, trata-se da primeira porta de entrada do SUS, portanto, o usuário ou usuária deve ser vistos de forma integral por todos os membros da equipe. A UBS deve ter o necessário para seu correto atendimento, paciência para a escuta, um sorriso amável, acolhimento sem esquecer os princípios do SUS.

Muito obrigada!

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

Comunidade,

A intervenção ocorrida na UBS Nova Esperança com as gestantes e mulheres com ganho do bebe iniciou na terceira semana de julho de 2014, após a aprovação do projeto de intervenção, e aconteceu até o mês de janeiro de 2015, devido período de férias da médica em agosto e devido aos recessos de final de ano no município.

Na primeira semana de trabalho, foi feito o planejamento das ações a serem realizadas, depois fizemos contato com as lideranças comunitárias e nos aproximamos das pessoas que poderiam nos auxiliar na busca das grávidas e puérperas. Contatamos as parteiras, algumas pessoas da igreja, e outras pessoas de confiança. Isso foi uma importante ajuda para termos informação e apoio para equipe com as usuárias do projeto e obter outros parceiros na comunidade. A intenção é que as informações chegassem às microareas que agora não tem ACS e que todos tenham a oportunidade ter as informações e o atendimento.

Em quatro meses de trabalho a nossa equipe, que atende uma população de 5066 habitantes, o qual deve acompanhar fazendo um cálculo de acordo com a população, 51 grávidas ofereceram acompanhamento a 53 grávidas, destas, algumas muito jovens nas quais houve de estabelecer pronto contato com a família, porque não podem se consultar sem que se apresente um adulto acompanhando-as nas consulta. Tivemos a oportunidade de oferecer na UBS a consulta odontológica, não só para as grávidas para toda a população, mas no caso das grávidas, ao inicio do trabalho muitas tinham medo, porque não tinham o costume de realizara o atendimento no posto, algumas realizavam na rede particular, e na UBS o seu atendimento foi gratuito, com agendamento diferenciado para elas e a possibilidade de obter sua alta após o término do tratamento.



No início do projeto, houve muitas queixas das gestantes, que foram geradas pela inconformidade que tinham, pelo agendamento muito longe, e entrega dos resultados muito tarde dos exames complementares da gestação, quando chegava à consulta com a médica, ainda não tinham os resultados, por que a avaliação não pode se realizar com qualidade. Neste caso, nossa enfermeira responsável da equipe, comunicou a coordenadora da UBS do momento, é ela fez contato com Secretaria de Saúde, a qual tomou as estratégias pertinentes, e já hoje esta queixa não acontece mais, pois os resultados estão sendo entregues com rapidez.

A UBS também proporcionou a entrega em tempo dos remédios da gravidez nas consultas de pré-natal, falamos de sulfato ferroso e ácido fólico. Estamos cientes, que no início também houve algumas dificuldades nesta entrega, e que em muitas ocasiões as gestantes tiveram que comprar na farmácia e outras não tomaram devida dificuldade financeira, mas no decorrer do projeto, foi possível oferecer os medicamentos as gestantes. Trabalha-se muito na educação, orientação dos cuidados do recém-nascido, aleitamento materno e nutrição das usuárias, os resultados são ótimos na vida prática, ou seja, quando verificamos na comunidade através da visita domiciliar percebemos que a comunidade compreendeu as orientações fornecidas.

É importante destacar que ao final dos 4 meses de trabalho todas as gestantes estão com a vacinação completa. A técnica da vacinação é muito comprometida com seu trabalho, sempre atualizada da situação de cada gestante, de certo, não escapou nenhuma gestante sem visitar a sala de vacina, porque se acontecia outra coisa, ela não espera para depois, neste aspecto também contamos com a ajuda da comunidade.

Já citei no início do relatório, que foram muitas as atividades feitas nos 4 meses do projeto, há mais uma, que pela importância que tem não quero deixar de falar trata-se da consulta de planejamento familiar e uso dos anticoncepcionais, neste aspecto, no início foi muito difícil para equipe fazer com que nossas usuárias entendessem o porque da insistência dos profissionais na consulta sobre a necessidade de assistir ao planejamento familiar oferecida na UBS. Foram muitas as orientações que se ofereceram a nossas usuárias neste aspecto, também aos familiares e esposos, principalmente pelo risco de tomar anticoncepcional sem prescrição do profissional, neste tema a equipe continuara seu trabalho educativo.

De forma intencional deixei para o final do relatório o tema que mais preocupa a equipe pela importância que tem, já que de isso depende o resultado da qualidade da atenção que desejamos oferecer a comunidade. Tratasse da captação precoce da gestação, pois as usuárias têm costume por muitos anos, de não procurar a UBS para investigar a falta menstrual, então o que ocorre é que quando busca atendimento o primeiro trimestre da gestação já passou uns dos momentos mais importantes da gravidez, onde o profissional pode avaliar buscar, examinar a usuária para que a gestação ocorra sem perigos e sem riscos, sem falar da necessidade de realizar exames de rotina.

Não alcançamos a meta proposta das 52 grávidas no último mês do projeto, apenas 45 começaram o pré-natal de forma precoce. É preciso conscientizar as nossas usuárias, principalmente as adolescentes as quais podem esconder e não falar a falta da menstruação, e em todos os casos o primeiro lugar onde deve solicitar atenção sempre é o posto de saúde, onde as mulheres são acolhidas por algum profissional da equipe. Precisamos contar com apoio e ajuda da comunidade, porque constitui um fator determinante na qualidade da atenção que desejamos oferecer a toda a população.

Muita Obrigada!

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

Quando tive conhecimento da possibilidade de estudar, além fazer meu trabalho como médica no Brasil, também, que faria estudo precisamente na população alvo da minha unidade de trabalho, foi à primeira satisfação a minha chegada neste belo país. Como relatei no início da minha intervenção, sempre tive o desejo de poder fazer esse tipo de trabalho, é no tema que me foi oferecida a possibilidade de fazer, já que outro tipo de trabalho já tinha feito o que ofereceu para mim o incentivo todo tempo. Além poder ter visão de como evolui uma população com ações, que pelo desconhecimento já constituiu um reto a serem transformado em qualidade em todo o que se fizer, por o que relato minha experiência, tendo a segurança que hoje, ainda com todo o acontecido no transcurso das 16 semanas, como profissional, estou muito melhor preparada.

Fazendo uma análise de meu processo de aprendizagem, posso dizer que forem muitos retos, os que eu tive que enfrentar, e aprender como vencer, os quais relatarei depois, abaixo, mas, antes de fazer isso, quero dizer algo muito importante para mim: se não houvesse tido todo tempo perto o acompanhamento da orientadora Lucimar e minha equipe envolvida sempre, não teria conseguido fazer o que fiz, nem aprender o que hoje conheço.

O desconhecimento de como trabalhar na informática foi um desafio o que pode se imaginar o que constituiu o iniciar, quando olhei que todo o curso que se desenvolve dessa forma. Então meu esforço foi duplicado, porque com sinceridade falei isso para meus companheiros de trabalho, e para minha orientadora, e obtive muitas aulas com eles, que foram muito importantes para mim. Além disso, os

conselhos, as orientações foram determinantes para lograr resultados, no que foi meu primeiro reto, também minha primeira aprendizagem. Mas hoje posso dizer que foi possível, que logrei aprender, e que estou satisfeita do quanto sei, que ainda pode se fazer mais.

Logo, minha preocupação quanto à aprendizagem, também foi como fazer?Essa resposta pronto chegou ao transcurso das semanas com o Curso: Cada semana teve muito bem detalhada, as ações a fazer, é como fazer, enviada pelo curso, além disso, volto de novo a enfatizar, minha orientadora todo tempo olhando é perguntando se há dúvidas para fazer.

Cada tarefa que enviei com erros, recebeu pronto o feedback para sua retificação quando houve necessidade, (na escrita, formato, língua portuguesa,quando não forem seguidas corretamente as orientações,entre outras) o que constituiu mais outra muito boa aprendizagem, porque logrei melhoria ,e quanto ainda não todo é perfeito me esforço por superar.

Com respeito ao trabalho na minha unidade e comunidade, outra aprendizagem o constituiu o ter que capacitar à equipe nas tarefas a fazer, tendo eu, ainda, dificuldades na língua (isso foi muito emocionante para mim),neste caso, tive todo o apoio da equipe, eles colaborarem com eu em tudo e quando houve necessidade de aclaração de dúvidas, sempre nossa enfermeira ajudou no que foi preciso no momento,ao final eles entenderem é as tarefas forem pouco a pouco feitas.

Acho importante dizer que vivenciei momentos muito difíceis, quando ao retorno das minhas férias,tive que voltar a capacitar os novos membros da equipe (por as trocas que forem feitas no pessoal) já que houve ações não bem feitas ou parcialmente feitas, porque não tinham treinamentos, e a equipe teve que tomar estratégias prontas, para que não houvesse atraso nas entregas das tarefas, nem a cobertura e qualidade tanto do atendimento,assim como do projeto, e não tiverem afetações.

A vivencia até o momento teve resposta muito boa da minha equipe, da qual, em todo momento tive apoio, então todos tivemos o aprendizado de que na união está a força. Hoje com orgulho posso dizer que minha equipe alcançou unidade total em todas as esferas de nosso cotidiano e tem interesse em manter essa condição porque todos desfrutamos das vitórias obtidas nas semanas da intervenção, mas

também juntos decidimos o que fazer para trocar os muitos momentos difíceis que houveram, porque com o sentido da pertencimento todos fizeram sua intervenção.

A equipe é também eu, agora conhecemos qual é a nossa governabilidade, onde, como é a quem solicitar ajuda para levar a prática uma tarefa que apresenta dificuldades para sua realização, além foi ótimo a experiência de poder conseguir muitos parceiros na comunidade que oferecerem ajuda de qualidade, com organização, ética e responsabilidade. Então a aprendizagem foi que com a nossa comunidade se pode se contar, se trabalhamos e educamos com os princípios da ética, de humanidade, em nosso dia-a-dia, entendendo sempre que, a nossa comunidade é nossa razão de ser, porque o trabalho continuado com eles, além de trazer benefícios, também é o nosso dever.

No curso da especialização tive outra aprendizagem muito importante, que foi o conhecimento de que quando todas as tarefas são planejadas em equipe, o fluxo das idéias é melhor, o planejamento tem melhor resultado porque é feito com a participação, a idéia de todos, onde se faz análise de o que pode o não pode se fazer, ou seja, com base na realidade verdadeira, além de poder se tomar no momento preciso, estratégias prontas, ante qualquer situação inesperada, porque toda a equipe está envolvida é com conhecimento do que acontece.

Momento de muito desgosto era quando após de intervenção, se fazia o trabalho (relatório), as tarefas em tempo, e ao chegar o dia da entrega delas, não tinha internet para seu envio, não ter como explicar, que não acostumamos a ser irresponsável. Mas há coisas que não temos como resolver, então ter que fazer o envio tarde, para nossa orientadora nas horas em que se supõe todo mundo dorme, (na madrugada é fora de tempo porque já atingiu o prazo da entrega) a aprendizagem foi que a comunicação é muito importante: Depois que foi comunicado o que aconteceu, houve solução ao problema, ao menos, foram menores as incidências desse tipo de situação.

Agora vou me referir à aprendizagem como profissional. Acho minha aprendizagem como profissional grande, muito integrado e me sinto melhor preparada não somente acerca do pré-natal, mas nos demais programas. Porque houve que organizar muitas coisas nos outros programas, com a base muito importante do conhecimento dos princípios do SUS, das atribuições dos profissionais, da importância de oferecer um bom acolhimento aos nossos usuários e usuárias, de ter o conhecimento de como fazer ou se organizar a busca ativa, e

muito importante foi o logrado nas visitas domiciliares. Também tive possibilidade de poder consultar bibliografias, textos impressos, biblioteca virtual do curso, que ofereceu mais amplo conhecimento do que tinha que fazer, e além de conhecer realmente o que se espera do profissional da Atenção Básica, como primeira porta de entrada ao Sistema de Saúde.

As atividades do curso propiciaram uma aprendizagem integral, porque foi importante ter o estímulo dos casos que ocorrem em nosso trabalho, mas muito importante também, os casos interativos, dos quais gostei muito, porque oferecem atenção e conhecimento integral do caso que se apresenta, acho de muita qualidade essa parte do nosso curso, porque ajuda a manter os conhecimentos claros e atualizados.

O mesmo penso dos fóruns, onde temos o espaço para levar a nossas dúvidas, oferecer informação de casos que encontramos de interesse. É compartilhar com os nossos companheiros ou colegas de trabalho, é onde os professores também estão prontos a acompanhar as nossas dúvidas, apresentação de caso entre outras.

Em duas atividades minha aprendizagem foi ótima. Também há outra atividade que temos no curso com a que temos muito aprendizagem, são os estudos da Prática Clínica (EPC), temas que são da seleção que se faz, onde houve erros no teste TQC, neles há compromisso da revisão, do estudo profundo, para ter o conhecimento certo do que não temos claro nos diferentes temas e as dúvidas que possam se ter, ao fazer a revisão do tema podem se aclarar. O EPC constituiu para mim uma forma de estudo boa, independente, que abarca todo o que tem relação com a saúde coletiva e individual, e não só o que tem relação com o projeto, porque faz refletir, trocar condutas, lembrar outras doenças que não conhecemos na prática, porque não há, em o nosso país, por citar alguns exemplos, enfim gosto muito dos EPC e foi muito proveitoso para mim.

Por último tenho que dizer que minha intervenção em todo momento junto com a minha equipe e apoio através do espaço de diálogo orientador/especializando (DOE) foi mais outra aprendizagem pelas seguintes razões. Um excelente momento para aprender me incorporar de verdade com minha equipe, eles acostumar com a Médica Cubana, e fazer o nosso trabalho com muita alegria, com entusiasmo, não foi olhada como imposição, constituiu um reto do qual hoje obtiverem a vitória, porque o objetivo foi alcançado e já faz parte da rotina da unidade.

A aprendizagem não foi só, para mim como profissional, também foi para minha equipe, porque agora eles também estão preparados para novas tarefas deste tipo, com o conhecimento de que o objetivo é a melhoria do nosso atendimento, e estão dispostos a voltar a fazer em outros programas que seja necessário. Que também os nossos gestores foram muito cooperativos no apoio a intervenção, quando eu ofereci informação dela é objetivo que buscava se lograr. Neste caso minha aprendizagem foi à melhor forma, ou a forma correta, de chegar aos gestores é em que momento, sendo que a união da equipe com a gestão da unidade, também foi muito boa para lograr apoio da gestão municipal. Que gosto muito do que faço, gostei muito do Curso da Especialização, hoje estou mais bem preparada, porque a qualidade específica do que fazemos é muito melhor, além de ter agora uma ótima relação com a comunidade, o que deixa as portas abertas para outras ações de saúde.

Que a minha orientadora Lucimar tem que dizer que nenhuma coisa fará que eu esqueça todas as vezes que ela teve que explicar para mim, muitas coisas das tarefas, quanta vez teve que com vergonha solicitar de novo, explicação do que tinha que fazer em minha aprendizagem, e que sempre acompanhou com toda a disciplina e exigência que o curso tem, mas, com toda amabilidade, o que fez que eu tivesse confiança para perguntar minhas dúvidas, (sem medo a respostas feias), o qual constituiu uma porta aberta sempre. Para ela, muito obrigada por me ajudar a conseguir que um sonho antigo se transformou em uma realidade hoje.

## Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Ao Pré-Natal de Baixo Risco. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/.../cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_pre-natal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../cadernos_atencao_basica_32_pre-natal.pdf)>. Acesso em: 10 de jun. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 09 de mai de 2015.

COLBS, A. S. R. Y. **Temas de medicina General Integral**. Tomo I 2007.

CUBA, Ministerio de Salud pública de Cuba. Programa Nacional de Atención integral a la salud de adolescentes. Dirección nacional de atención materno-infantil y planificación familiar. (MINSAP), 2011.

SAITO, M.I.; LEAL, M.M. Educação sexual na Escola. *Pediatria*. 2000; 22 (1): 44-8. Disponível em: <<http://www.pediatrasiapaulo.usp.br/upload/pdf/451.pdf>>. Acesso em: 15 de jan de 2014.

SANTIAGO, A.; ESQUIROL, M.L.; FERNANDEZ, N.; JUANA, R. Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. **Revista Cubana de Medicina General Integral**, vol. 22, n.1. 2006.



## **Anexos**

## Anexo A - Ficha espelho



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_  
 N° SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ 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**

N° de nascidos vivos \_\_\_ N° de abortos \_\_\_ N° de filhos com peso < 2500g \_\_\_ N° de filhos prematuros \_\_\_ N° partos vaginais sem fórceps \_\_\_ N° de partos vaginais com fórceps \_\_\_

N° de episiotomias \_\_\_ N° 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 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre AME									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Data prox.consulta									
Ass. Profissional									

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



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAg								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a:								
Exame da secreção vaginal†								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								

Ecografia obstétrica						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Local do parto: \_\_\_\_\_

Tipo de parto: ( ) vaginal s/ episiotomia ( ) vaginal c/ episiotomia ( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_

Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_

Consulta puerperal		
Data		
Pressão arterial		
Fluxo sanguíneo		
Exame das Mamas		
Exame do períneo		
Avaliação da mama durante a consulta		
Método anticoncepcional		
Sulfato ferroso		
A criança está em AME?		



**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 Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

