

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção à saúde das usuárias no Programa de Pré-Natal e  
Puerpério na UBS/ESF Infraero II, Macapá/AP**

**LUIS EMILIO MADRAZO MARIN**

**PELOTAS/RS**  
**2015**

**LUIS EMILIO MADRAZO MARIN**

**Melhoria da atenção à saúde das usuárias no Programa de Pré-Natal e  
Puerpério na UBS/ESF Infraero II, Macapá/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.

Orientador (a): MSc. Miriam Lopes

**PELOTAS/RS**

**2015**

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

M337m Marin, Luis Emilio Madrazo

Melhoria da Atenção à Saúde das Usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Infraero II, Macapá/AP / Luis Emilio Madrazo Marin; Miriam Lopes, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 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. Lopes, Miriam, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Aos meus três filhos Dayrom Luis, Luis Daniel e Laura Viviana, inspiração para  
tudo em minha vida;

À minha esposa, pela ternura e apoio para comigo;

Aos meus pais, seres que amo com todas as minhas forças,

Ao povo do Brasil que decidi ajudar com meus modestos esforços.

## **Agradecimentos**

*Tenho que agradecer a realização deste trabalho em primeiro lugar à orientadora MSc. Miriam Lopes, pelo apoio incondicional em todo este tempo e por seu empenho e paciência mostrada para conosco;*

*Em segundo lugar, a Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade em desenvolver este trabalho e,*

*Em terceiro lugar, a minha equipe pela dedicação e entrega ao trabalho.*

## Resumo

MARIN, L. E. M. **Melhoria da atenção à saúde das usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Infraero II, Macapá/AP.** 2015. 101p. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS, 2015.

Objetivou-se com este trabalho melhorar a atenção à saúde das usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Infraero II no município de Macapá/AP. Por meio da implementação de uma intervenção no campo da prática assistencial na UBS com o cadastramento e acompanhamento de gestantes e puérperas no período de 22 setembro a 06 fevereiro totalizando 16 semanas, utilizamos para obtenção dos dados as fichas espelhos, prontuários, e planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério. Observamos que, do total de 56 grávidas cadastradas, 51 encontravam-se no primeiro trimestre da gestação (91,07%); apenas 29 fizeram primeira consulta odontológica (51,7%), sendo que o restante dos indicadores de qualidade atingimos as metas planejadas. Em relação ao puerpério, foram acompanhadas 59 puérperas, os comportamentos dos indicadores permitiram alcançar as metas propostas, só 2 indicadores não foi possível (Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado e Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico, 96,7% e 95,9% respectivamente. Finalizamos com a apresentação do relatório dos resultados aos gestores e comunidades e, concluímos que esta intervenção foi promissora assumindo o compromisso de sua implementação na rotina do serviço.

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

## Lista de figuras

<b>Figura 1</b>	Capacitação a nossa população em geral e especificamente em idade fértil	52
<b>Figura 2</b>	Gestantes em espera de sua consulta planejada e programa na UBS	53
<b>Figura 3</b>	Técnica de enfermagem fazendo seu trabalho na sala triagem e orientando a cada uma das usuárias.	53
<b>Figura 4</b>	Uma de nossas técnicas reunidas com líderes da comunidade.	54
<b>Figura 5</b>	Atendimento por parte da enfermeira na UBS	56
<b>Figura 6</b>	Atendimento por parte do médico na UBS	56
<b>Figura 7</b>	Atendimento médico à puérpera e seu filho.	57
<b>Figura 8</b>	Atendimento médico a puérpera que desde o começo da gestação realizaram o controle no pré-natal e, agora, com filhos saudáveis.	57
<b>Figura 9</b>	Presença de um pai durante a consulta puerperal.	58
<b>Figura 10</b>	Nossa técnica avaliando o peso de uma grávida em sua própria casa	59
<b>Figura 11</b>	Em casa de uma grávida que não compareceu a sua consulta planejada. Busca ativa e permanente.	59
<b>Figura 12</b>	Visita Domiciliar a puérpera e atendimento ao recém-nascido	60
<b>Figura 13</b>	Equipe de Saúde da Família da UBS	61
<b>Figura 14</b>	Equipe Saúde Familiar 044, UBS Infraero II, Macapá/AP.	62
<b>Figura 15</b>	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-Natal.	65
<b>Figura 16</b>	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.	66
<b>Figura 17</b>	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	70
<b>Figura 18</b>	Gráfico indicativo da Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa	71

- Figura 19** Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram o 76  
abdome examinado
- Figura 20** Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que 77  
receberam exame ginecológico.

### **Lista de abreviaturas e siglas**



ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AP	Amapá
BCF	Batimento Cardíaco Fetal
CAP	Caderno Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
EAD	Ensino a Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Muscular
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PCCU	Prevenção Câncer do Colo de Útero
SISPRENATAL	Sistema de Pré-Natal
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidades de Saúde da Família
UNASUS	Universidade de Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
VD	Visita Domiciliar

## Sumário

Apresentação.....	09
<b>1 Análise Situacional</b> .....	<b>10</b>
1.1 Texto inicial sobre a situação da EFS/APS.....	10
1.2 Relatório análise situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional.....	16
<b>2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção</b> .....	<b>17</b>
2.1. Justificativa .....	18
2.2 Objetivos e Metas.....	21
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Ações ..... <b>Erro! Indicador não definido.</b> .....	25
2.3.2 Indicadores.....	38
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma .....	50
<b>3 Relatório da Intervenção</b> .....	<b>51</b>
3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	62
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	62
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	63
<b>4 Relatório dos Resultados da Intervenção</b> .....	<b>64</b>
4.1 Resultados .....	64
4.2 Discussão.....	80
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	83
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	87
<b>5 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem</b> .....	<b>90</b>
Referencias .....	<b>93</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>94</b>
Anexo A – Planilha de Objetivos, meta, indicadores e ações (pré-natal).....	95
Anexo B – Planilha de Objetivos, meta, indicadores e ações (puerpério).....	96
Anexo C – Ficha espelho .....	97
Anexo D – Planilha de coleta de dados (pré-natal) .....	99
Anexo E – Planilha de coleta de dados (puerpério) .....	100
Anexo F – Documento do comitê de ética.....	101

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar a atenção à saúde das gestantes, puérperas e recém-nascidos da Unidade Básica de Saúde Infraero II do município de Macapá/AP.

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

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

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

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

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

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

Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês janeiro de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de abril de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 ANÁLISE SITUACIONAL**

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

Em relação a minha Unidade Básica de Saúde (UBS), posso dizer que está localizada ao norte da cidade de Macapá, capital do estado do Amapá, cujo nome é USB Infraero II. Este município tem aproximadamente 400.000 habitantes. A unidade apresenta fácil acesso, seu horário de trabalho é das 8 às 17h, de segunda à sexta-feira. Temos uma sala de vacinação, uma sala de curativo, uma farmácia, uma sala de recepção e dois consultórios médicos. Nesta UBS trabalham 2 equipes de saúde: o meu é o 044 que tem 1 enfermeira, 3 técnicos de enfermagem, 12 agentes comunitários de saúde (ACS) e 1 médico que realizam acompanhamento às mais de 4000 pessoas de diferentes idades.

Também realizamos visitas domiciliares (VD) a fim de realizar promoção e prevenção de saúde. A equipe faz palestras onde a participação é muito aceitável e onde abordam os principais problemas de saúde da comunidade como hipertensão, diabetes mellitus, doenças transmissíveis etc.

A disponibilidade de recursos, como os medicamentos, às vezes, sobretudo no final do mês, não é boa porque a população está comparecendo muito mais agora na unidade, mas o recurso é o mesmo, apesar do sistema de saúde do município funcionar organizado por UBS e equipe de saúde da família.

Em relação às ações programáticas há programa para usuários com Hipertensão e Diabetes Mellitus, temos também consulta de puericultura e controle do pré-natal, palestras e prevenção de saúde.

Reconhecemos que existe um compromisso por todos os integrantes da equipe para melhorar os indicadores de saúde da comunidade.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Macapá é um município brasileiro localizado no Estado do Amapá e apresenta uma população de 437. 256 habitantes. Além disso, existem 23 UBS e cinco Unidades de Saúde da Família (USF) localizados no bairro Araxá, Brasil Novo, Infraero I, Santa Rita e Curiaú. No geral, tem 72 equipes de saúde da família. A Estratégia de Saúde da Família conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com um quantitativo de 8 equipes, também 4 equipes para o serviço de atenção domiciliar e 44 equipes odontológicas. Os serviços de atenção especializada e as urgências e emergências clínicas se realizam nos hospitais, igualmente os exames de laboratórios. No município existem 4 hospitais: 1 para atenção da criança, 1 para atenção da mulher e 2 para as urgências médicas.

Atualmente, encontro-me trabalhando numa UBS, localizada na zona urbana, norte na cidade de Macapá, cujo nome é UBS Infraero II, de fácil acesso, apesar de estar localizada na periferia do município. Está vinculada ao SUS e com as instituições de ensino. Nossa equipe de saúde é composta por 1 médico, 3 técnicos de enfermagem, 1 enfermeira e 10 agentes comunitários de saúde (ACS), porém ainda estamos precisando de mais ACS para que se possa ter uma cobertura total da nossa comunidade. Não temos odontólogos. Esta unidade de saúde foi inaugurada há 13 anos.

As características da estrutura física desta unidade estão muito aquém das preconizadas pelo Ministério da Saúde, já que existe pouca disponibilidade de consultórios médicos, sendo que às vezes, temos que esperar que outros profissionais terminem a consulta para começar o nosso atendimento; necessita de sala de nebulização, sala esta, que seria muito importante para o tratamento dos usuários asmáticos da área; não tem sala de esterilização o que prejudica na utilização do instrumental médico; não existem banheiros para as pessoas com deficiências físicas; as portas de acesso à UBS apresentam barreiras arquitetônicas para essa parcela da população bem como não

dispomos de cadeiras com rodas; não existe serviço odontológico na unidade que é muito necessário para a população; não tem sala para a realização de reuniões; não existe sala para os ACS; não tem conexão com internet. Em contrapartida, na UBS tem uma sala de recepção, uma farmácia, uma sala de vacinação, uma de curativo, dois banheiros para os usuários (masculino e feminino), uma copa e 2 consultórios. Os sanitários destinados aos funcionários encontram-se na sala da direção; há uma pequena sala para as técnicas de enfermagem e os prontuários ficam armazenados na sala de arquivo localizada em frente do posto.

A UBS apresenta muitas necessidades e limitações porque fica longe da população que atendemos dificultando o acesso para o adequado atendimento médico e também para os usuários com deficiências físicas pela distância e irregularidades do terreno de acesso à UBS. Devemos considerar que a população de idosos continua à aumentar, com isso, devemos nos preparar para atender adequadamente à este setor de usuários que é importante e maior cada vez mais.

Todos os problemas que temos em estrutura física da UBS afetam diretamente o processo de trabalho porque necessitamos de um espaço amplo para o atendimento dos usuários com deficiências físicas. Os problemas são levados para os membros do Conselho de Saúde da comunidade, mas não obtivemos resposta ainda. Entre as prioridades de nosso trabalho está a busca da resolução desta problemática que afeta o bom desenvolvimento da atenção à saúde na comunidade já que limita muito o acesso à UBS a todos os usuários com deficiências físicas e usuários idosos portadores de doenças crônicas que são a maior demanda que temos atualmente.

Em relação à disponibilidade de equipamento e instrumentos, na UBS não tem telefone próprio, microcomputador nem impressora para poder nos auxiliar no trabalho diário para imprimir os documentos necessários; os agentes comunitários de saúde não dispõem dos equipamentos necessários para a realização das atividades como balanças, filtro solar, meios de transporte para realização das visitas domiciliares já que a população reside longe de nossa unidade de saúde. Temos muitos fármacos ausentes na farmácia; os usuários não têm acesso a exames laboratoriais, apenas teste para malária, teste rápido

de HIV e sífilis. Todas estas dificuldades afetam de alguma forma nosso trabalho.

Na UBS realizamos um trabalho de equipe para que todos os profissionais participem no mapeamento da área de abrangência e podem dar sua opinião porque assim, enriquecem o trabalho e o que poderia dar errado, possam ser resolvidos. Além disso, os agentes comunitários de saúde conhecem muito bem sua área de abrangência, os quais podem sinalizar situações novas que aparecem na área que atendemos, estando-nos abertos à troca de informações e conhecimentos e discussão sobre os problemas de saúde que afetam a nossa população. Na atualidade, nossa equipe está prestando assistência todos os dias, sendo que a diferencia de etapas anteriores onde não tinham médico ou enfermeira. Temos reuniões com todos os membros da equipe onde se propõe projetos para melhorar a atenção a saúde, se discutem e analisam ações de acordo com as atribuições de cada um dos membros, tais como: mapeamento da área, realização de atendimento domiciliar à grupos de idosos, adolescentes, grávidas, possíveis soluções e mudança dos fatores de risco. Todos da equipe participam do planejamento das projeções de trabalho, onde as opiniões são avaliadas e aceitas. Em suma, um bom entendimento e interação de todos são muito benéficos para alcançar um melhor trabalho.

Quanto à população da área adstrita, a unidade atende aproximadamente 12.000 habitantes. Entretanto, somente 8000 usuários estão cadastrados na unidade, pois apresenta duas equipes de saúde e uma equipe do NASF. Assim, há uma população que não pertence a nenhuma ESF, que é de aproximadamente 4.000 pessoas, ficando estas pessoas desassistidas enquanto ESF. Mas, o atendimento a essa população ocorre de maneira esporádica quando as mesmas procuram por atendimento na UBS. Assim, prestamos assistência a uma população de aproximadamente 4000 pessoas. Em esta população como um todo, antes de nossa chegada, estava carente de atenção básica.

Na UBS prestamos assistência à saúde no período da manhã e da tarde e os casos de demanda espontânea que procuram pela unidade, as consultas são agendadas. Assim, esperamos diminuir bastante o excesso de demanda

espontânea, fazendo mais atividades de promoção e prevenção de saúde nas visitas domiciliares à população. Também temos uma importante demanda espontânea da população pertencente à nossa UBS que está descoberta da ESF. Eu acho que deve melhorar o fluxo de informação dos hospitais com a atenção básica (contra-referência) e trabalhar em conjunto para melhorar os indicadores de qualidade.

O atendimento da saúde da criança é realizado pela ESF, através das visitas domiciliares (VD). Visitamos, sobretudo crianças menores de um ano e aqueles com idades maiores que apresentam doenças mais graves ou incapacitados e, portanto, para as demais crianças, o atendimento é feito nas consultas dando ênfase nas consultas de puericultura onde sempre os pais devem levar consigo a caderneta de saúde da criança. Desta maneira, consideramos que estamos trabalhando para melhorar a atenção a saúde da criança, mas que ainda está faltando muito por se fazer, porque há muitas mães que não levam seus filhos à consulta de puericultura, somente quando ficam doentes é que recorrem à unidade. A estimativa de crianças menores de um ano na área, segundo os Cadernos de Ações Programática é de 112.

O acompanhamento das mulheres com risco gestacional, as grávidas e as puérperas, está melhorando. Na unidade, temos consulta programadas todas as semanas para esta parcela da população, onde são orientadas e sempre saem da consulta com as próximas consultas agendadas. Mas, ainda enfrentamos dificuldades quanto às captações precoces de gestantes inferior à 12 semanas de gestação. Há muitas gestantes que não freqüentam com sistematicidade as consultas, sobretudo por terem dificuldades na realização dos exames solicitados, porém há muito trabalho para fazer por todos os profissionais. Antes da intervenção a equipe não tinha médico, só eram acompanhadas pela enfermeira aproximadamente 41 gestantes e só 126 puérperas foram atendidas no ano anterior da intervenção.

Avalio esta ação como satisfatória porque alcançamos a assistência das puérperas depois que saem da maternidade, cujo acompanhamento ocorre até os 45 dias de puerpério. No processo de trabalho podemos melhorar a captação precoce das grávidas, que muitas vezes é feito no segundo trimestre da gravidez e conseguir que em todas as consultas sejam trazidos pela



gestante todos os exames de rotina necessários para fazer uma assistência de qualidade. As ações de atenção às gestantes estão estruturadas de forma programática e adotamos o protocolo e o manual técnico do Ministério da Saúde, além da realização do monitoramento mensal destas ações.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle de câncer de mama, esta é realizada com a participação dos integrantes da equipe em geral: todas as sextas-feiras realizam-se exames preventivos do colo do útero (PCCU); os ACS estão recadastrando as mulheres entre na faixa etária de 25 a 64 anos e, pelas ações de promoção de saúde, estamos aumentando o número de mulheres que procuram pela unidade para fazer PCCU, assim como os exames periódicos de mamas e mamografia. Porém, a maioria destas mulheres ainda não compreende a importância dos exames e, por isso, não procuram assistência; outras vezes, torna-se muito difícil a realização dos exames de mamografias porque a disponibilidade de vagas é deficiente. Acredito que pode ser melhorada a informação à toda população da importância de fazer o PCCU para a prevenção do câncer de colo de útero. Ao identificarmos exames alterados, realiza-se em nossa unidade o registro no livro de registro especial para este fim, onde damos seguimento às estas mulheres.

Em relação a atenção aos hipertensos e diabéticos, acho que é adequada a porque os usuários recebem um adequado controle e seguimento, todo está estruturado de forma programática, ainda considero que deve ser melhorada a avaliação dos usuários por parte de outros níveis de atenção que é muito importante para dar uma atenção integral dos usuários já que sem uma boa avaliação do nutricionista, psicólogo, endócrino e odontólogo estes usuários não tem uma boa atenção para o melhoramento do estado de saúde. Acho que a cobertura é pequena, faltam por captar mais diabéticos e hipertensos para lograr um adequado controle desta doença em nossa área de abrangência, trabalhamos dia a dia, nossa equipe de saúde, para lograr esta meta, realizando ações de promoção e prevenção de saúde com a população, fazemos planejamento e monitoramento regular mensal destas ações participando todos os membros da equipe de saúde.

Em minha UBS os usuários idosos são atendidos nas consultas e nas visitas domiciliares, onde participam todos os membros da equipe de saúde além dos integrantes do NASF. São realizadas ações de promoção para uma alimentação saudável, prática de exercícios físicos, imunizações e avaliação da visão, audição e movimentação, participação social e capacidade funcional. Acredito que deve ser ampliada esta atenção aos outros especialistas como odontólogos, geriatras, psiquiatras etc. para que os mesmos possam também contribuir com a avaliação neste acompanhamento. O atendimento a saúde dos idosos está estruturada de forma programática todos os dias. Existem dificuldades com as cadernetas dos idosos já que não estão disponíveis na unidade.

Sobre a atenção à saúde bucal, em minha unidade não há este serviço, sendo que as pessoas têm que procurar e deslocar a outras UBS para receber a assistência odontológica. Entretanto, durante as consultas, realizamos uma avaliação integral do usuário incluindo o exame bucal e se encontramos alguma alteração, encaminhamos o usuário para o odontólogo. Acreditamos que este serviço é de muita importância para nossa população. Estamos aguardando a breve implementação deste serviço em nossa unidade.

Por fim, todas as ações estão estruturadas de forma programática, seguimos o protocolo ou manual técnico e realizamos monitoramento regular destas ações, sendo que nesta tarefa, participam os diferentes membros da equipe de saúde.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial de “Qual a situação da UBS/APS em seu serviço?”**

Acredito que no início do curso tinha muitas expectativas em relação ao mesmo e ao meu processo de trabalho, onde algumas áreas, tive respostas. Atualmente, tenho mais conhecimento sobre a UBS, sobre sua organização, a forma de trabalho da mesma, o qual facilita nosso trabalho no dia a dia para alcançar a melhoria da Atenção Básica à Saúde

## ANÁLISE ESTRATÉGICA – Projeto de Intervenção

### TEMA

Segundo o Caderno de Atenção Básica no. 32 do Ministério da Saúde. (2013) é preocupante a proporção de pessoas jovens que morrem por causas obstétricas previsíveis. Segundo dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), entre 1990 e 2007, a mortalidade materna na adolescência (de 10 a 19 anos) variou entre 13% a 16% do total de óbitos maternos do país, onde a gravidez na adolescência é um grave problema que temos que resolver. Atingir parto do recém-nascido saudável, sem impacto para a mãe é nosso propósito. A gravidez o puerpério é um período muito importante na vida de uma mulher, e das famílias, e merece o acompanhamento sistemático, controle de pré-natal com qualidade, e assim assegurar o desenvolvimento ótimo de uma gestação plena e saudáveis, trabalhar e identificar os fatores de risco biopsicossociais, como doenças associados á gestação será nosso fim.

A intervenção terá como foco a ação programática voltada à Atenção á saúde no Pré-natal e Puerpério incluindo ações voltadas à Atenção à Saúde Bucal, segundo protocolo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

O fato de no município em questão haver um elevado número de grávidas que não são captadas pela atenção primária e por onde não recebem assistência adequada nesse período, mesmo com todos os riscos que isto ocasiona: recém-nascidos com baixo peso, uma morbimortalidade importante tanto materna quanto infantil, portadores de enfermidades preveníveis como a Sífilis, por exemplo, fez-nos refletir sobre essa demanda na unidade; uma vez que é devido a esse fator, dentre outros, que os indicadores de morbimortalidade materna e infantil estão altos. Conseqüentemente, minha Unidade Básica de Saúde (UBS) não está isenta desta situação.

Acredito que com o nosso empenho em modificar essa realidade, estaremos diminuindo os indicadores de morbimortalidade materno e infantil. Apesar da redução importante da mortalidade infantil no Brasil nas últimas décadas, os indicadores de óbitos neonatais apresentam uma velocidade d

queda aquém do desejado. Um número expressivo de mortes ainda faz parte da realidade social e sanitária de nosso País. Tais mortes ainda ocorrem por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2013).

## 2.1 JUSTIFICATIVA

Segundo o Caderno de Atenção Básica no. 32 do Ministério da Saúde. (2013), é muito preocupante a proporção de mulheres jovens que morrem por causas obstétricas. A Secretaria de Vigilância em Saúde, reporta nos últimos anos um aumento crescente da mortalidade materna associada com a adolescência, constituindo um grande desafio para os profissionais da saúde. A gravidez e o puerpério é um período especial na vida de uma mulher e merece de acompanhamento. O atendimento pré-natal é assegurar o desenvolvimento adequado da gestação, fazendo considerações específicas, identificando fatores de risco, doenças associados e próprio da gestação, e estabelecer um plano de ação para sua intervenção abrangente, de forma similar para a etapa do puerpério, garantindo uma maternidade satisfeita e desenvolvimento normal das crianças, portanto nós, profissionais de saúde da atenção básica temos um trabalho muito importante a desenvolver.

A UBS onde trabalho é urbana, localizada na zona norte da cidade de Macapá/AP, a qual presta assistência à saúde a uma população de aproximadamente 12.000 pessoas. Entretanto, somente estão cadastrados na unidade 8.000 usuários, ficando de fora da área de cobertura da ESF 4.000 pessoas as quais somente comparecem à unidade de forma de esporádica, configurando em demanda espontânea. Na mesma trabalham duas equipes de saúde e, portanto, 1/3 da população está descoberta. Na unidade trabalha também dois médicos gerais, uma pediatra, um ginecologista, mas não temos odontólogos na unidade. Minha equipe conta com um médico, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e doze agentes comunitários de saúde (ACS) e abarca uma população de 4000 indivíduos.

Em relação à área programática, objeto desta intervenção, tem registrada 65 gestantes, as quais residem na área e são acompanhadas na UBS, o qual representa 54% de cobertura da atenção pré-natal e, destas, aproximadamente 68% comparecem as consultas, ou seja, aderem ao acompanhamento. Os indicadores de qualidade das gestantes, de acordo com as estimativas geradas pelo Cadernos de Ações Programáticas preenchidos na unidade 1 do curso, cuja estimativa de gestante era de 120, são: pré-natal iniciado no primeiro trimestre 53 grávidas, (82%); consulta em dia de acordo com Ministério da Saúde 44 grávidas, (68%); Vacina contra hepatite B conforme protocolo 52 grávidas, (80%); exame ginecológico por trimestre só 20 grávidas, (31%); avaliação de saúde bucal só 11 usuárias que representa um 17%.

O número de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses foi de 126, o qual representa 75% de cobertura das puérperas. Podemos afirmar, também segundo os dados gerados pelos cadernos de ações programáticas que os indicadores de qualidade estão muito baixos, como por exemplo, quando nos referimos aos indicadores sobre realização de consulta antes dos 42 dias, apenas 25%; consulta puerperal registrada, 25%; orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, 25%; orientações sobre aleitamento materno exclusivo, 25%; orientações sobre planejamento familiar, 25%; tiveram seu estado psíquico avaliado, 25%; tiveram as mamas e abdome examinados, 25% cada; realização de exame ginecológico, 25%; avaliadas quanto a intercorrência, 11%.

Somado a esse cenário, a atenção à saúde bucal está numa situação mais deficitária; as gestantes não frequentam com sistematicidade às consultas, assim como também as puérperas, uma vez que não dispomos deste serviço na unidade. Com isso, temos que a maioria não tem realizados os exames laboratoriais necessários, o que dificulta ainda mais o atendimento.

Considerando que minha equipe deve realizar cobertura à aproximadamente 4.000 indivíduos, após o início da especialização, conseguiram captar mais 24 grávidas e já eram acompanhadas pela enfermeira 41 grávidas antes da intervenção, totalizando as 65 que estão cadastradas e que fazem acompanhamento como dito anteriormente. Mas, devem existir

várias delas que não estão recebendo atenção ao pré-natal, pois muitas não são captadas no primeiro trimestre. Outra dificuldade que encontramos relaciona-se a realização dos exames: são indicados os exames correspondentes, mas há muita dificuldade na realização destes exames na unidade; existe uma situação crítica em relação à saúde bucal, por não se dispor do serviço na unidade.

A puérpera tem uma situação similar que as gestantes como demonstram os indicadores de coberturas e qualidades da mesma. Realizamos de maneira habitual ações de promoção de saúde sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, higiene e alimentação da grávida e puérperas, etc. Mas está faltando sempre mais por fazer porque na realidade estas mulheres (grávidas e puérperas) não seguem as orientações em muitas ocasiões.

Considero que a intervenção é importante no contexto da UBS, pois o índice de cobertura desta ação programática está baixo, tanto relacionado à ação do pré-natal como no puerpério. Contudo, ainda há grávidas e puérperas que não estão cadastradas pela equipe. Mas, controlando estes índices de morbimortalidade infantil e materna, estas taxas melhorarão, incrementando a qualidade de vida da população. Assim, nossa equipe está trabalhando para tratar de atingir aos objetivos e metas traçadas.

Desta maneira, objetivamos nos próximos meses acompanhar 60% do total de gestante e 80 % das puérperas da área de abrangência de nossa equipe. Para isso, todos os membros da equipe devem trabalhar em conjunto na busca ativa e sistemática das mulheres em idade fértil com probabilidades de engravidar, das gestantes e das puérperas que não frequentam aos controles. Além disso, objetivamos alcançar nos próximos meses que, 100% das grávidas e puérperas acompanhadas na UBS recebam atendimento da saúde bucal, melhorando a qualidade da atenção recebida por estas, entre outros objetivos, os quais continuam sendo elementos primordiais.

Para melhorar essa situação nosso planejamento estratégico está encaminhado: inicialmente voltado a todas as mulheres em idade fértil que desejem engravidar receberão orientações sobre ingestão de ácido fólico 3 meses antes da gravidez; incentivar que frequentam as consultas no primeiro

trimestre, que sejam realizados os exames indicados, que frequentam as consultas agendadas segundo protocolo, que recebam atenção à saúde bucal. De maneira similar ocorrerá com as mulheres no período puerperal, ou seja, que nos primeiros 7 dias após o parto e os seguintes dias sejam realizados o seguimento segundo protocolo.

Quanto à promoção de saúde, esta deve acompanhar nosso trabalho, sobretudo em relação ao aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, orientações sobre consumos de drogas lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas na gestação, manter higiene bucal, ter uma alimentação adequada.

Com um prazo de 16 semanas nossa meta, para o qual precisa-se de muito esforço e trabalho em equipe, é de realizar o cadastro daquelas que não tem assistência; melhorar o seguimento das usuárias grávidas e puérperas, assim como promover a saúde bucal.

## **2.2 OBJETIVOS E METAS**

### **Objetivo Geral**

Melhorar a atenção à saúde das usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde Infraero II no município de Macapá/AP.

### **Objetivos Específicos:**

1. Ampliar a cobertura da atenção no programa de pré-natal na unidade de saúde;
2. Ampliar a cobertura da atenção no programa de puerpério na unidade de saúde;
3. Melhorar a qualidade da atenção no programa de pré-natal na unidade de saúde;
4. Melhorar a qualidade da atenção no programa de puerpério na unidade de saúde;
5. Melhorar a adesão no programa de pré-natal na unidade de saúde;

6. Melhorar a adesão no programa de puerpério na unidade de saúde;
7. Melhorar o registro das informações no programa de pré-natal na unidade de saúde;
8. Melhorar o registro das informações no programa de puerpério na unidade de saúde;
9. Realizar a avaliação do risco no programa de pré-natal na unidade de saúde;
10. Promover saúde no programa de pré-natal na unidade de saúde;
11. Promover saúde no programa de puerpério na unidade de saúde.

## **Metas**

Para cada objetivo foram estabelecidas metas a serem alcançadas ao longo das 16 semanas de intervenção:

➤ Relativas aos objetivos específicos,

➤ PRÉ-NATAL

**Objetivo 1:** *Ampliar a cobertura da atenção no programa de pré-natal na unidade de saúde*

**Meta 1.1** Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.

**Objetivo 2:** *Melhorar a qualidade da atenção no programa de pré-natal na unidade de saúde*

**Meta 2.1** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no pré-natal no primeiro trimestre de gestação

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

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



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

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

**Meta 2.6** Garantir a 100% das gestantes vacina antitetânica em dia

**Meta 2.7** Garantir a 100% das gestantes 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 no programa de pré-natal na unidade de saúde*

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

**Objetivo 4:** *Melhorar o registro das informações no programa de pré-natal na unidade de saúde*

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

**Objetivo 5:** *Realizar a avaliação do risco no programa de pré-natal na unidade de saúde*

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

**Objetivo 6:** *Promover saúde no programa de pré-natal na unidade de saúde*

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

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

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

**Meta 6.4** Orientar 100% da gestante sobre anticoncepção após o parto

**Meta 6.5** Orientar 100% da gestante sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação

**Meta 6.6** Orientar 100% da gestante sobre higiene bucal

➤ PUERPÉRIO

**Objetivo 1:** *Ampliar a cobertura da atenção no programa de puerpério na unidade de saúde*

**Meta 1.1** Garantir a 80 % das puérperas 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 no programa de puerpério 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 no programa de puerpério na unidade de saúde*

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

**Objetivo 4:** *Melhorar o registro das informações no programa de puerpério na unidade de saúde*

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

**Objetivo 5:** *Promover saúde no programa de puerpério na unidade de saúde*

**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 Pré-natal e Puerpério sobre planejamento familiar

## **2.3 METODOLOGIA**

### **2.3.1 Ações e detalhamento**

Para alcançar os objetivos propostos quanto à cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde, foram traçadas ações, as quais se encontram detalhadas a seguir, organizados por eixo de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço engajamento públicos e qualificação da prática clínica (ANEXOS A e B):

## **COBERTURA**

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente.

**Detalhes** – Intensificaremos/manteremos e monitoraremos ações promovidas com os profissionais da saúde para que estes sejam motivadores na ampliação do serviço de grávidas e puérperas.

- **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Acolher e cadastrar as gestantes e puérperas da área da abrangência.

**Detalhes** – Ampliaremos e daremos continuidade a nosso trabalho, captando mais usuários por meio de visitas domiciliares dos ACS juntamente com a técnica de enfermagem com o devido registro dos mesmos.

- **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Informar a comunidade sobre a importância do Programa de Atenção pré-natal e as puérperas, e as facilidades de realizá-lo na unidade.

**Detalhes** – Implementaremos medidas que priorizem a educação em saúde (rodas de conversa, grupos de grávidas e puérperas) para informar sobre a existência do programa.

- **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar a equipe no acolhimento as grávidas e puérperas;

Capacitar os ACS na busca daquelas grávidas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

**Detalhes** – Partiremos com a realização de cursos de capacitação aos ACS sobre o adequado cadastramento e atendimento das grávidas e puérperas; Agilizaremos e facilitaremos o acesso aos cursos de capacitação dos ACS.

## **QUALIDADE**

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar a cobertura do pré-natal pelo menos mensalmente;

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

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mama a todas as gestantes;

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico da gestante;

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previsto no protocolo para as gestantes;

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

Monitorar a vacinação antitetânica e contra a hepatite B da gestante;

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e abdome examinados durante a consulta do puerpério;

Avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico e intercorrência durante a consulta de puerpério;

Avaliar as puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante consulta de puerpério.

**Detalhes** – Garantiremos espaços e instalações na UBS para oferecer consultas e demais atendimentos com a qualidade requerida sempre monitorando oportunamente esta atividade;

Monitoraremos a realização de exames laboratoriais solicitados de acordo com o protocolo adotado na unidade de saúde;

Efetivaremos junto ao gestor da UBS a presença de instituições de saúde para realização de exames laboratoriais em tempo segundo o acordado no protocolo;

Verificação no registro das consultas a prescrição dos suplementos;

Avaliações através das visitas domiciliares da ingestão dos suplementos;

Mantimento do registro atualizado da vacinação no cartão da gestante assim como na ficha espelho;

Orientação de todas as gestantes para a consulta de avaliação odontológica e que a data da mesma fique registrada no cartão da gestante;

Encaminharemos as gestantes a outras unidades saúdes (SUS) para avaliação bucal com previa acordo;

Manteremos um registro no prontuário das consultas e visitas domiciliares realizadas as puérperas com avaliação sistemática de seu estado de saúde e planejamento familiar.

○ **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, de mama, solicitação de exame de acordo com o protocolo do controle pré-natal;

Garantir acessos facilitados ao sulfato ferroso e ácido fólico das grávidas;

Estabelecer sistema de alerta para a realização das vacinas das grávidas;

Organizar o atendimento odontológico das gestantes da unidade, carente deste serviço;

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais para as puérperas na unidade;

Solicitar que a recepcionista da unidade separe as fichas espelho das puérperas que serão atendidas na unidade, pois a mesma servirá de roteiro para consulta, para o profissional não se esquecer de avaliar todos os aspectos importantes.

**Detalhes** – Capacitaremos a todos os membros da equipe quanto às atribuições dos profissionais de cada membro da equipe no exame clínico das gestantes e orientação sobre a realização de exames laboratoriais;

Procuraremos parcerias com outras instituições de saúde para atingir as prescrições de suplementos;

Trabalho em conjunto da equipe com o pessoal de vacinação para registro exato das vacinas recebidas pelas gestantes;

Realizaremos atividades de parceria com outras unidades de saúde do SUS para oferecer atendimento prioritário as gestantes e, ao gestor municipal agilidade para a realização;

Trabalhar em conjunto com a farmácia para garantir disponibilidade de anticoncepcionais para as puérperas;

Intensificaremos e monitoraremos ações encaminhadas a que todas as puérperas para que tenham suas fichas espelhos identificadas e atualizadas em cada consulta para garantir melhor atenção das mesmas.

### ○ **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante pré-natal, também o exame de mama, assim como a importância de avaliar a saúde bucal da gestante;

Esclarecer as gestantes e a comunidade quanto a necessidade e periodicidade do pré-natal, da realização de exames complementar de acordo com o protocolo;

Esclarecer as gestantes e a comunidade sobre importância da suplementação de ferro, ácido fólico, e da vacinação completa;

Explicar para a comunidade que é necessária examinar as mamas, o abdômen, as intercorrências mais frequentes, avaliar o estado psíquico no período pós-parto;

Explicar a comunidade e grupos de puérperas o significado do puerpério e sua importância nos primeiros 30 dias, assim como a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

**Detalhes** – Implementaremos medidas que priorizem a educação em saúde (rodas de conversa, grupos de grávidas) com o objetivo de orientar os usuários e a comunidade quanto aos temas principais para atingir um ótimo desenvolvimento da gravidez;

Realizaremos atividades de promoção de saúde com toda a população e grupos de grávidas com o objetivo de orientar sobre a importância do exame laboratorial; da suplementação de ferro, ácido fólico; vacinação completa e do controle de risco reprodutivo;

Explicar a comunidade e grupos de puérperas sobre a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. As usuárias são informadas sistematicamente tanto na consulta individual e visitas domiciliares, como em palestras comunitárias ou grupos de gestantes e puerperas.

### ○ **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar a equipe no acolhimento das gestantes;

Capacitar aos ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço;

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e de mama;

Capacitar a equipe para solicitar os exames laboratoriais de acordo com o protocolo, também para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e vacinas;

Capacitar os profissionais da unidade básica de acordo com os cadernos da atenção básica do Ministério da Saúde e capacitar a equipe para a observação dos sinais e sintomas das principais doenças bucais da gestação;

Capacitaremos a equipe de acordo com protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério, revisar a semiologia dos exames das mamas, semiologia dos exames do abdômen, semiologia dos exames psíquicos, revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período;

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe os anticoncepcionais disponíveis na rede pública de saúde.

**Detalhes** – Facilitaremos cursos de capacitação sobre acolhimento das grávidas;

Atualização dos ACS sobre a importância da assistência das grávidas a controle pré-natal;

Capacitaremos a todos os membros da equipe em quanto às atribuições dos profissionais de cada membro da equipe no exame ginecológico e de mama das gestantes;

Capacitaremos e atualizaremos a todos os profissionais integrantes da equipe para orientar os usuários sobre a importância da realização de exames laboratoriais, prescrição de suplementos, e realização da vacinação; os cadernos da atenção básica do Ministério da Saúde e das principais doenças bucais;

Capacitaremos sistematicamente a todos os profissionais integrantes da equipe para que trabalhem na orientação dos usuários sobre as temáticas anteriores;

Capacitaremos sistematicamente a todos os profissionais integrantes da equipe sobre o tema anticoncepção, risco pré-concepcionais, assim como sua existência na UBS e redes de farmácias populares.



## ADESÃO

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal (consultas em dia);

Monitorar e avaliar periodicamente o número gestante que faltaram a consulta de puerpério.

**Detalhes** – Garantiremos espaços na UBS e na comunidade mesma para realização das atividades (consultas, educação em saúde, demais atendimentos) com o objetivo de alcançar o cumprimento da periodicidade das consultas como está previsto no protocolo;

Controlaremos o registro das mulheres que tiveram partos no último mês e sua assistência a consulta.

- **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Organizar visitas domiciliares para buscar gestantes e puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes e puérperas (no primeiro mês de vida do bebê) provenientes das buscas ativas.

**Detalhes** – Ampliaremos e daremos continuidade aos segmentos nos Programas de pré-natal e puerpério, captando mais usuárias por meio de visitas domiciliares organizadas dos ACS juntamente com as técnicas de enfermagem;

Realizaremos a programação de agendamento das consultas das grávidas e puérperas encontradas na busca no período mais breve possível.

- **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

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

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

**Detalhes** – Garantiremos espaços com participação comunitária, para informar sobre a importância de realização das consultas, esclarecer as grávidas, puérperas e à comunidade sobre a periodicidade para a realização das consultas, possibilitando assim um melhor controle das mesmas.

- **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

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

Orientar aos membros da equipe agendar consulta do primeiro mês de vida do bebê e do puerpério da mãe para o mesmo dia;

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

**Detalhes** – Realizaremos cursos de treinamentos dos ACS e membros da equipe segundo o protocolo do Ministério de Saúde para oferecer uma orientação de qualidade as nossas grávidas e puérperas quanto a realização das consultas e sua periodicidade.

## **REGISTRO**

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante;

Avaliar número de gestante com ficha espelho atualizada (registro de batimento cardíaco fetal - BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais);

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

**Detalhes** – Avaliaremos semanalmente conjuntamente com a equipe o comportamento e o registro de todas as grávidas e puérperas, assim como suas fichas espelhos, também realizaremos cursos de treinamentos dos ACS e membros da equipe para melhor desenvolvimento da atividade.

○ **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento;

Implantar ficha espelho da carteira da gestante;

Organizar registros específicos para a ficha espelho;

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

Definir as pessoas responsáveis pela avaliação do programa e periodicidade do monitoramento.

**Detalhes** – Organizaremos um sistema de registro que viabilize as informações atualizadas, o registro das informações coletadas, as situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, de estratificação de risco das grávidas e puérperas;

Concretizaremos a coleta de dados e análises estatísticas na UBS pactuando desta forma o registro de todas as informações;

Garantiremos locais e pessoas responsáveis para o controle e monitoramento das atividades anteriores para seu desenvolvimento adequado.

○ **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

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

**Detalhes** – Garantiremos e ofereceremos aos usuários e a comunidade orientações precisas sobre seus direitos em relação a manutenção de seus registros de saúde.

### ○ **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Treinar a equipe quanto ao preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho;  
Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.  
Apresentar a planilha de coleta de dados e treinar os responsáveis pelos seus preenchimentos.

**Detalhes** – Usaremos os meios necessários, como por exemplo, a colocação de vídeos que expliquem o correto preenchimento dos registros para acompanhamento usuários (comunidade, grávidas e puérperas).

## **AVALIAÇÃO DE RISCO**

### • **AÇÕES**

#### ○ **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

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

**Detalhes** – Intensificaremos o monitoramento dos usuários (grávidas) com risco gestacional em visitas domiciliares pelos ACS e técnicas de enfermagem e nas consultas pelo enfermeiro e médico;  
Realizaremos um registro das grávidas com alto risco obstétrico, as quais serão encaminhadas a consulta de alto risco.

#### ○ **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

Identificar na Ficha Espelho a gestante de alto risco gestacional;  
Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado;  
Garantir vínculo e acesso a unidade de referência para atendimento e ou hospitalar.

**Detalhes** – Oportunizaremos espaços de atendimento multiprofissional, triagem e educação em saúde, para priorizar o atendimento dos usuários avaliados como de alto risco;

Procuraremos de fazer parcerias com a unidade de referência de atendimento a mulher com prévia gestão com os gestores municipais.

- **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

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

**Detalhes** – Intensificaremos as ações promovidas com os participantes para que estes sejam motivadores na ampliação do conhecimento de níveis de risco e à importância do acompanhamento regular para evitar possíveis complicações das grávidas;

Desenvolveremos um grupo de gestantes mensalmente, onde explicaremos detalhadamente a importância do acompanhamento regular segundo níveis de risco.

- **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

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

**Detalhes** – Realizaremos cursos de capacitação para toda a equipe em conjunto para adquirir os conhecimentos adequados referentes a estratificação de risco das grávidas sobre a importância do registro desta avaliação e em quanto a estratégias para o controle de fatores de risco modificáveis.

## **PROMOÇÃO DA SAÚDE**

- **AÇÕES**

- **MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação;  
Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde;  
Monitorar orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal;  
Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal;  
Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo o do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação;  
Monitorar as atividades educativas individuais;  
Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, e planejamento familiar.

**Detalhes** – Realizaremos busca ativa das grávidas que não tem a realização de consultas pelo nutricionista da área;

Planejaremos estratégias para alcançar o atendimento deste grupo priorizado pelo nutricionista da área seja na consulta agendada para nutricionista na UBS ou pelo nutricionista nas visitas domiciliares nos casos que o requeiram;

Monitoraremos a educação em saúde em relação aos fatores de risco para gestantes e puérperas (tabagismo, álcool, drogas);

Realizaremos palestras monitoradas com pessoal qualificado para brindar conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, e anticoncepção das grávidas e puérperas.

#### ○ **ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**

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

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação (propiciar a observação de outras mães amamentando);

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre o combate ao tabagismo durante a gestação;

Organizar tempo médio de consulta com a finalidade de garantir orientações em nível individual;

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde, buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca), buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera, fazer reuniões com equipe o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar.

**Detalhes** – Realizaremos palestras monitoradas com pessoal qualificado para oferecer orientações precisas acerca de alimentação saudável e adequada para as grávidas;

Realizaremos palestras com pessoal qualificado para esclarecer e brindar conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, e anticoncepção das grávidas e puérperas, benefícios do leite materno para o bom desenvolvimento da criança;

Garantiremos espaços com participação da equipe e comunitária, para fazer promoção de saúde mediante imagens, cartazes, com ações de saúde, estratégias e orientações sobre vantagens da amamentação, planejamento familiar, etc, também promoção de saúde através da rádio comunitária;

Reuniões com a participação da população, conselho de vizinhos, equipe de saúde para planejamento de melhor atenção a grávidas e puérperas;

Otimizar agenda dos profissionais da equipe para organizar atividades individual com as grávidas e as puérperas.

#### ○ **ENGAJAMENTO PÚBLICO**

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável;

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno (desmistificar a ideia de que criança gorda é criança saudável);

Orientar a comunidade, em especial gestantes, e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre anticoncepção após o parto, sobre os riscos de álcool, tabagismo e drogas durante a gestação;

Orientar a gestante a importância da prevenção e detecção precoce da carie dentária e dos principais problemas da saúde bucal na gestação;

Orientar a comunidade e puérperas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, e planejamento familiar.

**Detalhes** – Mobilizaremos os líderes formais e não formais da comunidade com o objetivo de alcançar parcerias na comunidade, para reforçar a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde para grávidas e puérperas; Mobilizaremos à comunidade junto aos gestores municipais para lograr garantir a disponibilização do atendimento odontológico as grávidas e puérperas da área.

#### ○ **QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**

Capacitar a equipe para fazer orientações nutricionais de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação;

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento;

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, a anticoncepção após o parto, tabagismo e higiene bucal;

Revisar com a equipe os cuidados com os recém-nascidos, também os protocolos do Ministério da Saúde sobre aleitamento exclusivo, treinar a equipe realizar orientações a puérperas as formas e disponibilidade de anticoncepção (treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar as puérperas e comunidade).



**Detalhes** – Realizar capacitações para toda a equipe em quanto a boas práticas de alimentação saudável e adequada para as grávidas, e puérperas, e demais orientações sobre promoção de saúde;

Planejaremos estratégias para oferecer o atendimento deste grupo priorizado de usuários pelo nutricionista, também seu controle de ganho de peso em cada consulta pré-natal, sempre calculando seu índice de massa muscular (IMC).

### 2.3.2 Indicadores

Para cada meta foram estabelecidos indicadores a serem alcançadas ao longo das 16 semanas de intervenção:

Os indicadores propostos neste trabalho que serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas, seguem abaixo:

➤ Relativo às metas,

➤ PRÉ-NATAL

*Meta 1.1: Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.*

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

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 residente na área abrangência da Unidade de Saúde

*Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no 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 gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal.

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

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

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

Denominador: Número de gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal.

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

**Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas**

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

Denominador: Número de gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal.

*Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o 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 residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrado no Programa de pré-natal.

*Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme o 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 residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrado no Programa de pré-natal.

*Meta 2.6: Garantir a 100% das gestantes 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 gestante residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal.

*Meta 2.7: Garantir a 100% das gestantes 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 residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada 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 residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada 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 residente na área de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

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

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

Numerador: Numero de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço

Denominador: Numero de gestantes cadastradas no Programa de pré-natal e Puerpério da saúde faltosas a consulta de pré-natal

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

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

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

Denominador: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada 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: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional

Denominador: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

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

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

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno

Denominador: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

*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 com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido**

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados o recém-nascido

Denominador: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

*Meta 6.4: Orientar 100% da gestante 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: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

*Meta 6.5: Orientar 100% da gestante sobre o risco 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 dos usos álcool e drogas na gestação

Denominador: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

*Meta 6.6: Orientar 100% da gestante 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: Numero de gestantes residentes na de abrangência da unidade de saúde e cadastrada no Programa de pré-natal

➤ PUERPÉRIO

*Meta 1.1: Garantir a 80% das puerperas cadastradas no Programa de pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.*

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

Numerador: Número de gestantes com consulta de Puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

*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: Numero 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: Numero de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

*Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% as 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: Numero de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço

Denominador: Numero de puérperas identificadas pelo pré-natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

*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: Numero de puérperas cadastradas no programa no período

*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 dos recém-nascido

Denominador: Número de puérperas cadastradas o 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 o período

*Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa Pré-natal e Puerpério 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 o período

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção na área programática do Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (MS), também os cadernos de atenção básica dos temas escolhidos. Utilizaremos as fichas das usuárias na consulta e as fichas espelho disponibilizada pelo curso (ANEXO C). A ficha espelho não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal. Para poder coletar todos os dados necessários ao monitoramento da intervenção o enfermeiro e o médico, possuem apontes de compilação feitas, para arrumar melhor os dados, mas não chega ser uma ficha complementar. Também será usado a planilha de coleta de dados disponibilizado pelo curso para a compilação de todos os dados necessários (ANEXOS D e E). Estimamos alcançar com a intervenção 60% das gestantes e 80% das puérperas.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e os técnicos de enfermagem previamente capacitados, revisarão o livro de registro identificando todas as mulheres que foram atendidas no serviço pré-natal e puerperal, nos últimos 3 meses na unidade de saúde. Os profissionais transcreverão todas as informações dos prontuários para ficha espelho das usuárias; realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consulta em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacina em

atraso. Todas estas ações serão monitoradas e avaliadas sistematicamente no trabalho diário na UBS.

A análise situacional e a definição do foco da intervenção já foram informadas, analisados e discutidos com a equipe. Começaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério e dos cadernos básicos, já providenciados, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção as gestante e puérperas. As capacitações serão feitas na UBS, no mesmo dia da reunião da equipe que fazemos a carta feira nas tardes, serão disponibilizados um tempo ao final da mesma, uma hora, para esta atividade, onde a enfermeira e o médico explicarão os aspetos essenciais do trabalho que iremos realizar. Além do início do atendimento clínico pelo médico.

O acolhimento das gestantes e puérperas que buscarem o serviço serão realizados pela técnica de enfermagem, sendo que os atendimentos serão em todos os turnos. As gestantes e puérperas com problemas agudo serão atendidas de imediato para agilizar o tratamento das intercorrências. Gestantes que buscam consulta pré-natal de rotina terão prioridade no agendamento e controle pré-natal, tendo a próxima consulta de pré-natal agendada ao sair da unidade. Para agendar as gestantes e puérperas proveniente da busca ativa serão reservadas 4 consultas por semana.

A comunidade será sensibilizada e informada sobre a importância da realização do controle pré-natal e da atenção ao puerpério e do acompanhamento regular, assim como as facilidades da realização das mesmas na UBS, esclarecendo seus duvidas, ou preocupação, todas as ações serão monitoradas e avaliadas constantemente. Para isto, realizaremos contato com representantes do bairro, semanalmente no primeiro mês, logo uma coação mensalmente até a culminação da intervenção, também com associação de moradores, na escola localizada na área de abrangência. Apresentaremos a intervenção explicando em relação ao tema, das consultas, da realização de exames e da prevenção de risco pré-natal.

Nesta aproximação, solicitaremos apoio da comunidade para incentivar a realização de atividades de educação para a saúde promovendo atendimento adequado deste grupo populacional (gestante e puérperas). Realizaremos

palestras cada 15 dias com pessoal qualificado sob aspectos importantes para um bom desenvolvimento da grávida ou puerpério, que conheçam da importância de aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, assistência ao controle pré-natal com a frequência adequada, a realização dos exames ginecológicos e mamas, vacinação, etc.

A fim de monitorar esta ação, a cada semana, a enfermeira revisará a ficha espelho das gestantes, como descrito anteriormente a fim de identificar atrasos em consultas, exames e/ou vacinas; os agentes comunitários de saúde e os técnicos de enfermagem farão busca ativa das gestantes e puérperas faltosas e farão o agendamento delas no mesmo momento, para um horário conforme sua disponibilidade.

Para alcançar os objetivos e metas previstas devemos realizar todas as ações já planejadas e discutidas com a equipe, não deixando de comentar sobre o apoio do gestor municipal de saúde para conseguirmos os recursos (insumos) que precisaremos e da colaboração dos representantes do bairro, pois são os que melhor conhecem e convivem com nossas usuárias.



### 3. Relatório da intervenção

#### 3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades

Transcorreram 16 semanas de imenso esforço e muita dedicação, mas com um empenho grandioso em levar à frente este maravilhoso trabalho. De antemão, agradeço à todas as pessoas que fizeram o possível para que esta intervenção se fizesse realidade.

Como sempre falo: “Que o tema escolhido por nós, é uns dos mais sensíveis e adoráveis, porque **faz as famílias felizes**, propósitos essenciais dos profissionais da saúde, promovem **bem-estar e vidas saudáveis para os usuários**, neste caso as gestantes e puérperas, por isso nos propusemos a planejar um trabalho de intervenção que nos levaria à melhoria da qualidade de atendimento para elas na UBS onde atuamos.

À princípio, não foi fácil, tivemos que trabalhar fortíssimo na organização; imagine que a equipe nunca antes havia tido médico como membro da equipe e, muito menos havia realizado uma intervenção de tamanha envergadura! Pouco a pouco isto se alcançou, sendo que uns dos primeiros passos, foram as capacitações dos profissionais da equipe sobre o protocolo de pré-natal e puerpério do Ministério da Saúde. Foi-se armando uma organização belíssima, onde todos sabiam o que fazer em cada momento, foi adorável. Os desejos de irmos para frente eram maiores que as dificuldades.

Temas relacionados com o Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério, foram ministrados para conhecimento tanto da equipe como aos líderes comunitários e usuárias, sanando muitas dúvidas. Aspectos importantes como as captações no primeiro trimestre da gestação, acompanhamento

regular e planejado de gestantes e puérperas, busca ativa de gestantes e puérperas e o cadastramento de cada uma, além da importância da vacinação e a realização de todos os exames indicados, planejamento familiar e aleitamento materno sempre foram abordados. Estas temáticas foram contempladas nas palestras que realizávamos a toda a comunidade (Figura 1). Saliento que todas as fotos receberam consentimento verbal para sua publicação no trabalho e apresentações públicas futuras.



Figura 1: Capacitação a nossa população em geral e especificamente em idade fértil

A figura anterior (Figura 1), reflete também o início dos trabalhos na unidade pelas técnicas de enfermagem, as quais começavam seu trabalho com orientação sobre higiene das grávidas, assistência a consulta de odontologia, alimentação adequada, realização dos exames, vacinação, estilos de vida saudáveis e benefícios para sua condição de gestantes ou puérperas, como aleitamento materno, cuidados ao recém-nascido.

Depois, nas consultas tanto médicas quanto da enfermagem, as orientações citadas acima, foram reforçadas e avaliamos cada uma delas integralmente, como um ser biopsicossocial. Além disso, nas visitas domiciliares as mesmas foram capacitadas, esclarecendo qualquer dúvida

relacionada com sua gestação, recém-nascido ou intercorrências no caso das puérperas. Também as palestras educativas e orientadoras do curso ajudaram muito para o bom desenvolvimento e marcha da intervenção.

As investidas foram muitas para poder atingir as metas propostas como por exemplo: assim que as usuárias chegam à sua consulta de pré-natal (Figura 2), sendo estas já planejadas/agendada desde o controle anterior, elas passam primeiramente pela sala de triagem, onde são pesadas, avaliadas quanto à pressão arterial (PA) e demais verificação dos sinais vitais (Figura3).



Figura 2: Gestantes em espera de sua consulta planejada e programa na UBS



Figura 3: Técnica de enfermagem fazendo seu trabalho na sala triagem e orientando a cada uma das usuárias.

Outra conquista que tivemos foi que conseguimos um local fora da unidade, cedido por um vizinho, para que pudéssemos fazer as reuniões e planejamento de trabalho com os líderes do bairro (Figura 4).



Figura 4: Uma de nossas técnicas reunidas com líderes da comunidade.

As ACS unidos aos líderes e também às pessoas da comunidade, conscientes do benefício que isto representa para a população, foi a chave na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas, e cadastramento das mesmas.

Hoje, fazemos o controle do pré-natal e puerpério a usuárias que não residem em nossa área de abrangência, mas que tem familiares que moram na mesma. Estes familiares comentam sobre o trabalho que faz a equipe, e muitas delas chegam solicitando o atendimento. Entretanto, algumas ao chegar na UBS já não estão no primeiro trimestre de gestação, sendo que por tais razões, algumas são captações tardiamente. Vale ressaltar que estas usuárias foram incluídas nas planilhas de coletas de dados, pois algumas permanecem por algum período na casa desses familiares. Também é mérito reconhecer que os ACS nos ajudaram muito no agendamento das consultas, além de nos informar sobre qualquer eventualidade que acontecem com nossas usuárias.



O atendimento clínico, uns dos elementos primordiais desta intervenção ilustrado pelas figuras 5 e 6, onde a enfermeira e o médico realizam seus respectivos atendimentos, como todo trabalho novo, foi duro nos primeiros dias. E, a isso, se adiciona que sua realização envolve profissionais que nunca haviam realizado este tipo de trabalho (a equipe). Somado a isso, trabalhamos com usuárias que jamais foram acompanhadas de forma regular e planejada durante sua gestação ou puerpério devido à falta de informação e a este tipo de trabalho realizado pela equipe da unidade com uma cultura local de não procurarem por serviços de saúde a fim de terem uma assistência específica, como o recomendado pelo MS. Além disso, todas recebem prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso. Em relação a essa medicação, ocorreu que, as vezes, durante a intervenção, tais medicamentos não estavam disponíveis na farmácia da UBS, bem como alguns outros. Por isso, nessa ação, tivemos que orientar as usuárias a comprarem os respectivos medicamentos, o que interferiu na satisfação completa da consulta.

Essas dificuldades não consideraram um obstáculo, já que desde o início do nosso trabalho foi uma prioridade realizar as consultas com qualidade, a partir de uma boa anamnese, adicionada ao exame físico, pedidos de exames de laboratório. Com isso, todas as usuárias saíam das consultas sem dúvidas, e com a próxima consulta planejada. Esse trabalho fez com que, pouco a pouco, os conceitos de atendimento fossem modificados e, hoje, já é uma realidade ver grávidas e puérperas semanalmente aguardando no UBS para serem atendidas.



Figura 5: Atendimento por parte da enfermeira na UBS

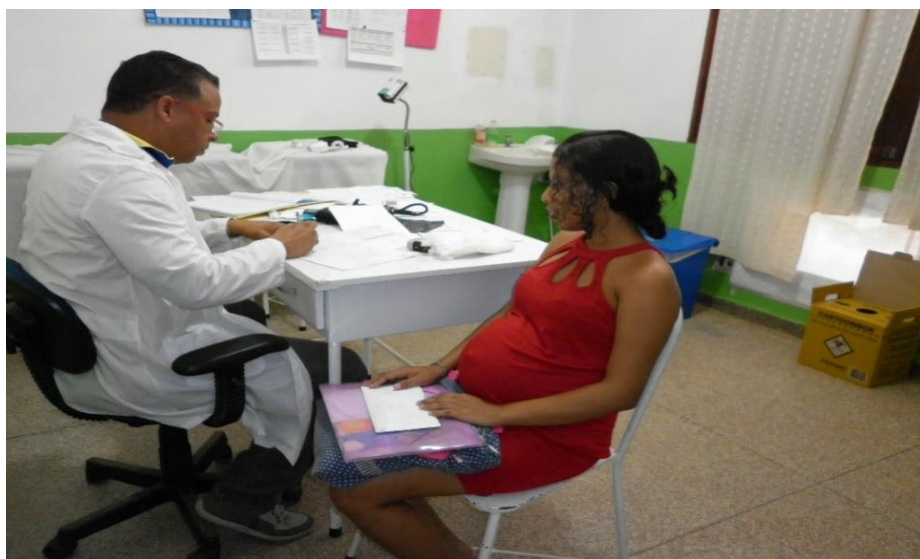


Figura 6: Atendimento por parte do médico na UBS

O atendimento ao puerpério, ilustrado pelas figuras 7 e 8, realizou-se devidamente como estabelece o Ministério de Saúde, e acredito que foi muito mais fácil para as gestantes, pois desde a gestação preparamos o caminho para esta etapa. Ou seja, as mesmas já estavam capacitadas, e tinham conhecimento da importância das consultas nesta etapa de sua vida tanto para elas como para seus filhos. Nestas consultas de puerpério fizemos sempre um

bom exame físico em busca de intercorrências e/ou alterações que pudessem interferir no processo para um puerperio saudável; persistimos nas orientações sobre a ingestão de antianêmicos, aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses e uso de métodos contraceptivos no pós parto.



Figura 7: Atendimento médico à puérpera e seu filho.



Figura 8: atendimento médico a puérpera que desde o começo da gestação realizaram o controle no pré-natal e, agora, com filhos saudáveis.

As puérperas ficam muito felizes depois de cada consulta onde são avaliadas elas e seus filhos; ficam ainda mais felizes quando toda a família se reunia na consulta, pois houve presença dos pais em algumas destas consultas como ilustrado pela figura abaixo (Figura 9). Os pais verbalizavam que gostavam de escutar as orientações e isto cria um ambiente familiar muito agradável.



Figura 9: presença de um pai durante a consulta puerperal.

As visitas domiciliares sem dúvida são uma das ações de trabalho mais importantes desenvolvida pela equipe (médico, enfermeira e ACS), ilustradas pelas figuras 10, 11 e 12, isso sem contar as visitas já realizadas pelos ACS. Geralmente, estas visitas acontecem nas segundas, terças, e quintas feiras pela manhã. Os ACSs nos comunicam qual gestante e/ou puérpera precisa de atendimento domiciliar e organizamos a agenda em função da prioridade. Além disso, temos a oportunidade com estas visitas de verificar como as gestantes e puérperas vivem em seu ambiente familiar, como se alimentam, aproveitamos também para falar com outros membros da família e solicitar apoio no possível, sobretudo com os maridos, em manter uma boa alimentação com ambiente de compressão e carinho, elemento este, importante no bom desenvolvimento da gravidez. Temos experiências neste sentido de que, quando a grávida tem acompanhamento regular em todo este processo, os resultados são

estupendos. Também estas visitas elevam o incentivo de cada uma de nossas usuárias, e percebemos seu agradecimento, onde por muitas vezes, ouvimos delas próprias a respectiva gratidão em receber a equipe em suas residências.



Figura 10: Nossa técnica avaliando o peso de uma grávida em sua própria casa



Figura 11: Em casa de uma grávida que não compareceu a sua consulta planejada. Busca ativa e permanente.



Figura 12: Visita Domiciliar a puérpera e atendimento ao recém-nascido

Na UBS não se faz coleta de exames, uma das dificuldades que temos que enfrentar diariamente. Com a continuidade do trabalho diário e em equipe todas as usuárias já têm consciência da importância de fazer exames e de recorrerem a outras Unidades do Sistema Único Saúde, ou hospital, para realização dos mesmos. Apesar disso, elas retornavam as consultas com os resultados dos exames realizados.

Acreditamos que uma das dificuldades mais agravantes desta intervenção é a não assistência à primeira consulta odontológica, porque não temos este serviço na UBS. Logo, todas as usuárias são encaminhadas a outra Unidade de Saúde, vinculada ao SUS onde oferecem o serviço. Entretanto, este serviço fica muito longe das residências das usuárias e, conseqüentemente, algumas não comparecem. Este fato nos deixa insatisfeito, pois todas as grávidas precisam este atendimento.

O sistema de referência e contra referência é uma das coisas que, a meu entender, nos provoca mais incerteza, pois quando fazemos um encaminhamento das gestantes ou puérperas para a maternidade, nunca recebemos qualquer documento sobre o atendimento realizado. Isso fica no

anonimato, porque não sabemos o que de fato aconteceu durante esses atendimentos. Eu acredito que a contra-referência é um procedimento que deve acontecer, só assim será possível acompanhar as usuárias na APS que retornam à área, e que devem ser acompanhadas pela equipe da UBS. Os serviços de saúde de diferentes níveis de complexidade necessitam conversar entre si a fim de que possamos prestar uma assistência integralizada a essas usuárias.

Finalizo a intervenção dizendo que sentimo-nos felizes pelos resultados alcançados até agora, e continuaremos nosso trabalho para atingir novas metas; tudo em benefício da comunidade que atendemos.

Na semana após o término da intervenção, tivemos muitos acontecimentos: reunimo-nos com a equipe, além de algumas usuárias e líderes da comunidade terem sido convidadas a participarem. Nessa reunião, num ambiente de parceria e otimismo, foi avaliado este período de trabalho, o cumprimento das metas propostas no cronograma e os resultados. Realmente foi um momento muito agradável, pois nunca antes havia se pensado em olhar um grupo de pessoas discutindo e avaliando coisas boas para os benefícios destas usuárias (grávidas e puérperas) que marcam mudanças no núcleo familiar. Não haveria sido possível isto sem a participação de toda a minha equipe da saúde da família, dos profissionais em geral de toda a UBS, em especial da outra ESF que há na unidade, e do NASF (Figuras 13 e 14).



Figura 13: Equipe de Saúde da Família da UBS



Figura 14: Equipe Saúde Familiar 044, UBS Infraero II, Macapá/AP.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

De acordo com as ações pré vistas na parte da metodologia do trabalho, todas as ações previstas foram realizadas. Trabalhou-se muito nestas 16 semanas, toda a equipe encaminhou seu trabalho e se esforçaram para cumprir com cada uma das atividades planejadas; as tarefas se desenvolveram com qualidade e rigorosamente segundo o cronograma estabelecido, semana após semana, para assim chegar às metas e resultados alcançados.

### **3.3 Aspectos relativos à Coleta Dados e sistematização dos dados**

Na coleta de dados ao inicio da intervenção tive dificuldades, foi difícil primeiramente compreender o que havia que fazer, depois preencher os dados e trabalhar com eles, teve um pouco de dificuldade no preenchimento, mas com o tempo nos acostumamos. Na terceira semana o trabalho era muito mais fácil e no quarto mês já era de domínio total. Assim também aconteceu com a sistematização dos dados, ou seja, a organização das informações na ficha



espelho e planilha de coleta de dados, cada semana que passava superava a anterior. Fomos conhecendo o trabalho perfeitamente, além disso alimentá-los com muito desejo e amor.

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

Termino este relatório da intervenção resumindo que, tanto como pessoa quanto profissional de saúde, adquiri muita experiência e, no sentido comum: percepção de risco, e atendimento integral das usuárias.

Com este trabalho realizado, minha equipe se modificou e agora é outra equipe. Eles já estão capacitados e qualificados para fazer qualquer tipo de trabalho (intervenção) a favor da saúde da comunidade. E, com relação as usuárias, tenho a certeza de que receberam um atendimento com qualidade, aprenderam muito sobre o benefício do controle do pré-natal planejado, vantagem do acompanhamento regular das puérperas, ingestão de suplementos como o ferro e ácido fólico, alimentação correta, vacinação, higiene pessoal e ambiental e, aprenderam também sobre a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida a seus filhos bem como o cuidado com os mesmos, manutenção de estilos de vida mais saudáveis. Assim, a população em geral conhece a existência da equipe na UBS para seu atendimento.

Diante do exposto, acredito que estas ações referentes a melhoria da assistência as gestantes e puérperas estejam bem consolidadas e já fazem parte da rotina do serviço.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

Os resultados obtidos ao final da intervenção em minha opinião foram muito bons, pois pôde-se obter resultados satisfatório para nossa população e, em especial, para as gestantes e puérperas. Na UBS antes de começar este trabalho, não contávamos com um cadastramento de qualidade, registros adequados e acompanhamento regular das usuárias pela equipe de saúde. Trabalhamos e preenchemos na coleta de dados, durante o período de 16 semanas, um total de 56 grávidas e 59 puérperas residentes na área abrangência.

### **PRÉ-NATAL**

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção no programa de pré-natal**

**Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da Unidade de Saúde.**

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

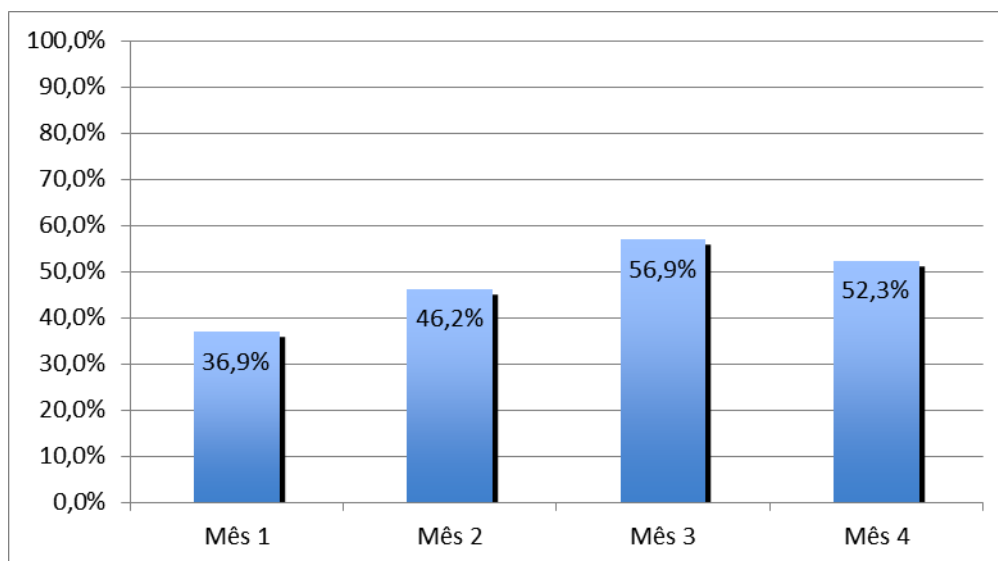


Figura 15 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

Com a intervenção, buscamos a melhoria da atenção às gestantes e puérperas. Durante a análise situacional, identificamos que havia 65 gestantes na área de abrangência da UBS. O acompanhamento das gestantes foi incrementando-se gradualmente cada mês, no primeiro mês cadastramos 24 gestantes, chegando a 36,9% de cobertura; no segundo mês chegamos ao total de 37 gestantes acompanhadas (46,2%), já no terceiro mês mais algumas gestantes e chegamos a 47 (56,9%) e finalmente no último mês de intervenção ficamos com 34 grávidas (52,3%) (Figura 15). Vale esclarecer que as grávidas que tiveram filhos, durante os meses da intervenção, foram cadastradas como puérperas a partir da realização do primeiro atendimento, sendo assim, excluídas da planilha de coleta de dados sempre no mês posterior a realização do parto.

Com isso, se considerarmos o total de gestantes atendidas nas 16 semanas da intervenção, podemos afirmar que ultrapassamos a meta de cobertura estabelecida no trabalho, que era atingir 60% da cobertura, ou seja, com 56 (86%) gestantes cadastradas e acompanhadas de acordo com os protocolos do MS. O preenchimento das 56 gestantes nas planilhas de coleta de dados foi possível devido ao empenho e esforço de toda a equipe, principalmente dos ACSs que rastrearam a área adstrita, identificando,

cadastrando-se encaminhando a UBS. Nas visitas domiciliares dos profissionais da equipe também trabalharam muito neste sentido.

## **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção no programa de pré-natal**

**Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestante.**

**Indicador 2.1 Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação**

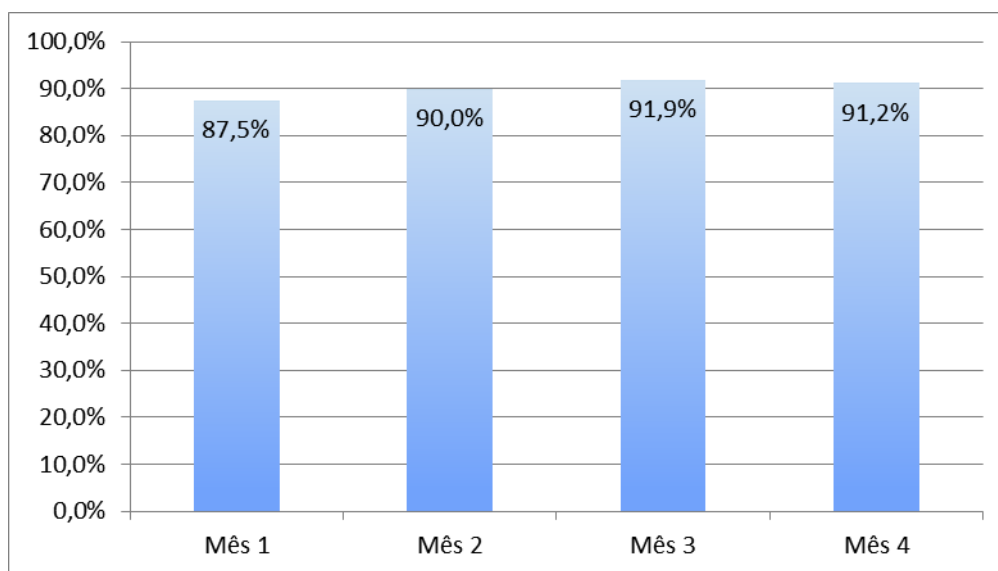


Figura 16 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

Para atingir este indicador, consideramos que foi um trabalho, onde todos os profissionais trabalharam muito para a melhoria do mesmo, como nas palestras educativas, o trabalho de promoção de saúde na comunidade, a orientação sobre os benefícios da captação no primeiro trimestre da gestação. O trabalho diário com as usuárias só foi possível, como visto no gráfico, com o desempenho dos ACS nas visitas domiciliares, os quais identificavam e encaminhavam as mulheres com suspeita de gravidez para sua captação. Do total de 56 grávidas preenchidas se captaram, no primeiro trimestre da gestação, 51 grávidas o que representa 91,07%; só não foram captadas no

primeiro trimestre de gestação 5 grávidas, as quais chegaram ao posto depois de 16 semanas (Figura 16).

Quando analisados esta meta, olhamos que não se pode atingir o percentual proposto de captar 100% das gestantes no primeiro trimestre, eu acredito que isto se deve a que algumas mulheres chegaram grávidas de outras áreas já depois do primeiro trimestre da gestação, as quais ficavam um tempo na nossa área de abrangência recebendo controle pré-natal e acompanhamento do puerpério por possuírem parentes residentes na área de abrangência da UBS.

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

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

Este indicador foi alcançado em 100% em todos os meses da intervenção, todas as nossas gestantes realizaram um exame ginecológico conforme estabelecido pelo programa. Em todas as consultas realizadas com as gestantes, fundamentalmente na captação, explicamos sobre a importância de fazer este procedimento a cada trimestre. As 56 grávidas preenchidas fizeram-se o exame ginecológico.

### **Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes**

#### **Indicador 2.3 Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas**

Este indicador foi cumprido em 100%, já que em nossas consultas realizamos o exame das mamas das nossas gestantes e também fornecemos palestras educativas de como preparar as mamas para o aleitamento materno. Nossa equipe fez muitas ações de promoção e prevenção como palestras educativas, capacitamos as grávidas e também a comunidade, em relação a importância do autoexame e exame das mamas para todas as mulheres e muito mais no período pré-natal, o que ajudou ao alcance desde indicador no período pré-natal. As 56 grávidas preenchidas fizeram-se o exame de mama.

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

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

Este indicador também se alcançou 100% de cobertura em todos os quatro meses de intervenção, em todas as consultas foram solicitados os exames correspondentes para cada trimestre de nossas grávidas, isto foi possível pelo empenho de toda a equipe e esforço diário, já que na UBS não tem laboratório para coleta de exame. Assim, as usuárias foram encaminhadas para o laboratório do hospital ou outras instituições do SUS e/ou conveniadas onde pudessem realizar os exames laboratoriais necessários.

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

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

Durante a intervenção, todas as gestantes acompanhadas receberam sulfato ferroso e ácido fólico durante a gestação, sendo mantida esta meta em 100% em todos os quatro meses de trabalho. Em todas as consultas e visitas domiciliares realizadas às gestantes, foram esclarecidas dúvidas e foram capacitadas sobre a importância da suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Também durante as palestras educativas insistimos muito nos benefícios deste suplemento para o bom desenvolvimento da criança durante a gestação.

**Meta 2.6 Garantir a 100% das gestantes vacinas antitetânica em dia**

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

Durante a intervenção, todas as gestantes acompanhadas (100%) estiveram com a vacina antitetânica correspondente, e seus reforços em dia.

**Meta 2.7 Garantir a 100% das gestantes vacinas contra hepatite B em dia**

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

Tanto a médica como as enfermeiras organizaram o atendimento de pré-natal para que a mulher iniciasse o acompanhamento com o esquema vacinal já checado, ou seja, se houvesse alguma vacina em atraso, a usuária era encaminhada para a sala de vacina para que o esquema fosse complementado.

**Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante pré-natal****Indicador 2.8 Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico**

Com respeito a este indicador, os resultados alcançados foram os propostos: a todas nossas usuárias foram avaliadas em relação às necessidades de atendimento odontológico, atingindo um 100%%. Desde o início da captação, todas as usuárias são avaliadas de forma integral que inclui exames bucal, e nos instantes constatamos a necessidade de atendimento odontológico, pelo que todas são foram avaliadas, no 100 % nos 4 meses.

**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**

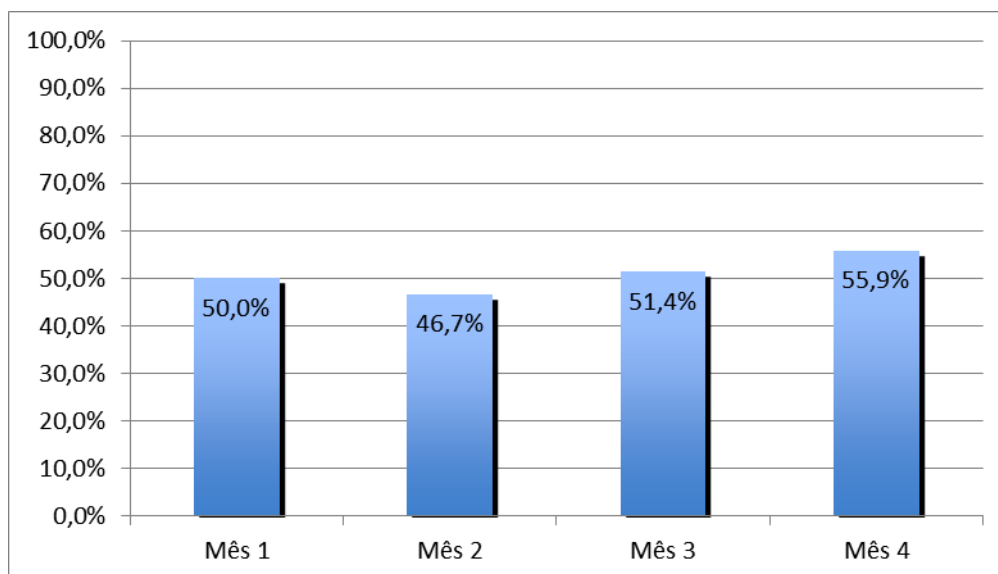


Figura 17 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

Este indicador não pôde ser alcançado, já que na UBS não tem odontólogo para o atendimento de nossas usuárias, apesar de terem sido avaliadas quanto a necessidade de atendimento odontológico, mas sem a primeira consulta odontológica (Figura 17). Todas as grávidas desde a captação são encaminhadas para outra instituição do SUS presta-se o serviço, mas algumas não comparecem a este tipo de serviço. São encaminhadas especificamente para UBS Marcelo Candia, localizada ao norte da cidade, já feita previamente a parceria com eles, onde os profissionais nos comunicavam sobre o comparecimento das mesmas.

As razões da não assistência são: ausência do hábito de atendimento bucal preventivo; não o considera esta ação importante, apesar de nossa insistência; apenas comparecem na presença de alguma dor. Também há razões do tipo: a instituição ou UBS mais perto onde pode-se fazer o atendimento fica longe de suas residências, segundo relatos das mesmas e, às vezes, o instrumental é insuficiente ou não tem recursos materiais como anestesia ou amálgama para restaurações.

Há também insuficiência ou escassez de vagas, entre outras. Esta situação é de conhecimento de nossa gestora e secretária de saúde. Ainda temos esperança que esse impasse seja resolvido para assim melhorar a



saúde bucal de nossas usuárias. De um total de 56 grávidas preenchidas na coleta de dados só fizeram primeira consulta odontológica 29, que representa 51,7%. A consequência de nossa insistência nas consultas e visitas domiciliares assistir à consulta de odontologia em outros postos de saúde este indicador melhorou no terceiro e quarto mês da intervenção.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão da atenção no programa de pré-natal**

#### **Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosa as consultas de pré-natal**

##### **Indicador 3.1 Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa**

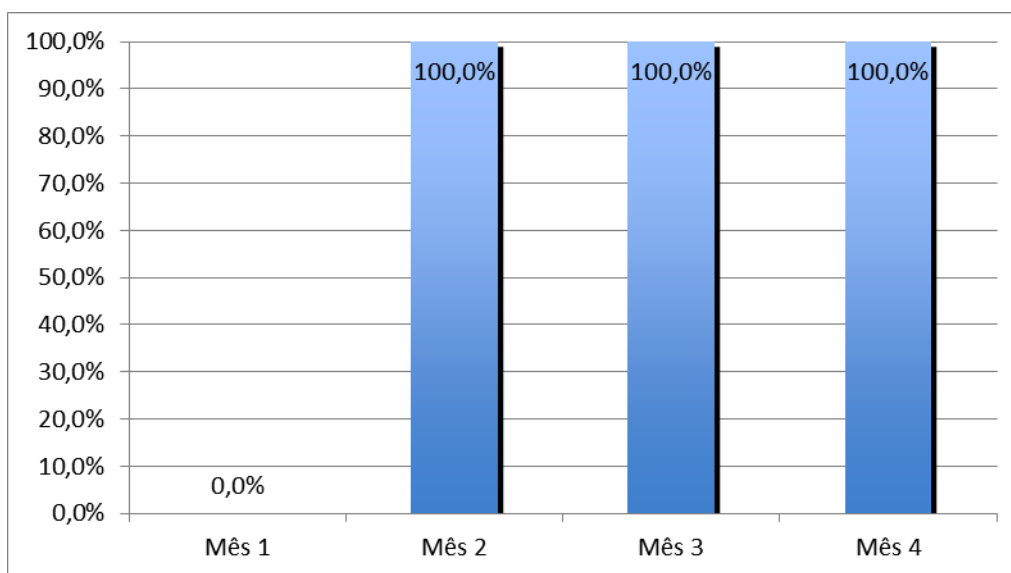


Figura 18 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

O indicador de busca das gestantes faltosas as consultas, foi 100% durante os 4 meses, o que mostra o trabalho intenso e árdua da equipe. Este é uma conquista oriunda da organização pelos profissionais, especialmente dos ACS com ajuda de líderes da comunidade, que cada dia fazem com que nosso trabalho seja melhor. O primeiro mês não tem marcação porque nenhuma grávida faltou à consulta e, portanto, não recebem busca ativa. Nos meses

subsequentes, faltaram uma gestante respectivamente para cada mês, por razões pessoal das usuárias, apesar de ter consultas planejadas, imediatamente recebem busca ativa com visitas a seus respectivos domicílios. Do total de grávidas preenchidas só 3 faltaram a consultas e as 3 receberam busca ativa, ou seja, 94,64% não faltaram à consulta (Figura 18).

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro da atenção no programa de pré-natal**

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

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

No princípio de nosso trabalho existiram dificuldades com a adesão da equipe no preenchimento da ficha espelho, mas com o passar do tempo conseguimos trabalhar com a equipe o correto preenchimento da ficha, através da capacitação que foi realizada com os profissionais de saúde no início da intervenção. Assim, atingimos os 100% para esta meta nos 4 meses.

#### **Objetivo 5. Realizar a avaliação do risco no programa de pré-natal**

##### **Meta 5. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes**

##### **Indicador 5.1 Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional**

Neste indicador foram alcançados 100% das gestantes acompanhadas. Para alcançar os resultados deste indicador se realizou um trabalho com avaliação do risco permanente determinando os fatores de risco gestacional e as situações em que deve ser considerado o encaminhamento ao pré-natal de alto risco e/ou à emergência obstétrica.

#### **Objetivo 6. Promover saúde no programa de pré-natal**

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

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

Neste indicador se mantém 100% nos quatro meses, pois para nós é muito séria e importante uma boa orientação nutricional para nossas usuárias. É imprescindível uma alimentação adequada e correta alimentação para um bom desenvolvimento da gestação; aquelas grávidas que não tem aumento de peso adequado foram encaminhadas para a nutricionista. Em todas as palestras educativas realizadas tanto individuais como coletivas falamos de nutrição, pois é muito importante proporcionar as gestantes uma dieta balanceada.

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

#### **Indicador 6.2 Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno**

O indicador de promover orientação sobre aleitamento materno alcançou 100% nos quatro meses, pois em nossas consultas e atividades educativas feitas com as gestantes, ministramos palestras sobre aleitamento materno, às vantagens para a mãe, filho e também a família. Além disso, explicamos as técnicas apropriadas de colocação do bebê na mama para melhor aproveitamento do aleitamento, higiene da pele da mama, como evitar infecções, as quais sempre ficam muito contentes com este tema.

### **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 com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido**

Este indicador foi alcançado 100% nos quatro meses, pois sempre e, de forma permanente durante as consultas e visitas domiciliares, estas orientações foram abordadas; também nas palestras coletivas falamos dos cuidados com o recém-nascido, como evitar acidentes, e demais orientação para evitar complicações nos recém-nascidos.

**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**

Este indicador se manteve 100% durante os quatro meses, pois todas as puérperas, desde sua gestação receberam orientação sobre métodos anticoncepcionais e já no puerpério, materializamos o método elegido pelas mesmas.

**Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre o risco 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**

Este indicador se manteve 100%, pois todas nossas gestantes recebem orientações sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Infelizmente temos que dizer que durante a intervenção, em nossa área foi identificada duas grávidas tabagistas, mas que com o trabalho contínuo de todos os profissionais, as mesmas abandonaram o hábito, e atualmente nos agradecem. Isso foi um processo lento, de muita persuasão e consagração, explicando o perigo do habito para saúde delas e dos filhos. Dependentes de drogas ilícitas não foram encontradas.

**Meta 6.6 Orientar 100% da gestante sobre higiene bucal****Indicador 6.6 Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal**

Este indicador manteve-se em 100% durante os quatro meses, pois desde a primeira consulta as gestantes receberam orientação sobre higiene bucal, pela importância que esta tem para a futura mãe, para assim evitar complicações. Todas são encaminhadas para a primeira consulta de odontologia.

## **PUERPÉRIO**

### **Objetivo 1 Ampliar a cobertura da atenção no programa de puerpério**

**Meta 1.1 Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.**

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

Com a intervenção, buscamos a melhoria da atenção as gestantes e puérperas. Durante a análise situacional, identificamos que haviam 126 puérperas na área de abrangência da UBS. Mas, como este é um dado sazonal, tivemos no primeiro mês 25 puérperas; no segundo, 39; no terceiro, 18 e, no quarto mês da intervenção foram 14 puérperas cadastradas e acompanhadas. Destaca-se aqui, que a variação na quantidade de usuárias atendidas no mês é decorrente da definição do puerpério e que, portanto, os nomes das usuárias eram excluídos da lista quando as mesmas já não contemplavam os critérios de uma puérpera. Esta exclusão sempre ocorreu no mês posterior ao período que já possuíam os critérios para puérperas.

Ao analisar a meta proposta para o puerpério, e o comportamento que se olha na figura 6, chegamos à conclusão que tem sido um grande desafio acompanhar as mulheres após o parto, nos 100%. No início, foi um pouco difícil realizar as visitas freqüentes e constantes imediatamente depois do parto por parte dos ACSs, sendo esta atividade imprescindível para atingir os resultados como se pode observar no gráfico. O trabalho continua em consultas do controle pré-natal, visitas domiciliares, capacitação das usuárias nas visitas domiciliares, orientações educativas na sala de espera, sala triagem por parte de nossas técnicas de enfermagem e palestra a comunidade, ajudaram muito, pois atualmente, quando a usuária chega no momento do parto elas já estão preparadas para fazer um puerpério de qualidade e receber seu acompanhamento regular.

**Objetivo 2 Melhorar a qualidade da atenção no programa de puerpério****Meta 2.1 Examinar as mamas em 100 % das puérperas cadastradas no Programa****Indicador 2.1 Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas**

Neste indicador o resultado foi muito satisfatório, pois todas nossas puérperas tiveram as mamas examinadas durante a consulta puerperal, alcançando 100% nos quatro meses de intervenção. É muito importante que todas as puérperas sejam bem avaliadas para prevenir complicações. A estratégia adotada para o alcance desta meta nos quatro meses de intervenção foi estabelecer como rotina a realização do exame físico completo durante a consulta puerperal para todas as puérperas cadastradas.

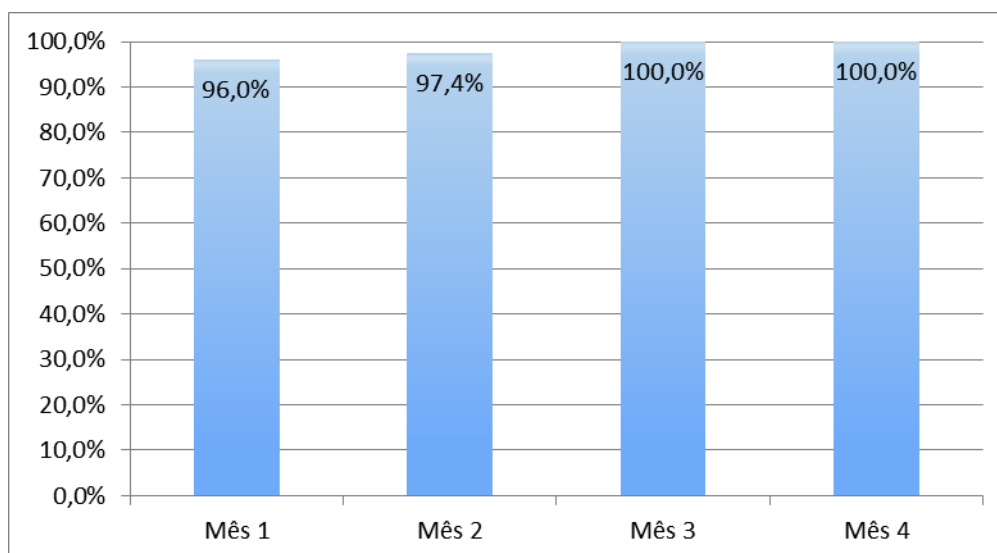
**Meta 2.2 Examinar o abdômen em 100% das puérperas cadastradas no Programa****Indicador 2.2 Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado**

Figura 19 – Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

Assim como no indicador anterior, atingimos resultados positivos, já que durante a consulta, as puérperas recebiam exame físico minucioso e completo,

fazendo ênfases no exame do abdômen. Do o total das puérperas preenchidas (59), só 2 não quiseram fazer o exame do abdômen, uma no primeiro mês e a outra no segundo mês, por motivos próprias delas (negação apesar de explicar a importância) que representa um 96% e 97,4% respectivamente (Figura 19).

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

#### **Indicador 2.3 Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico**

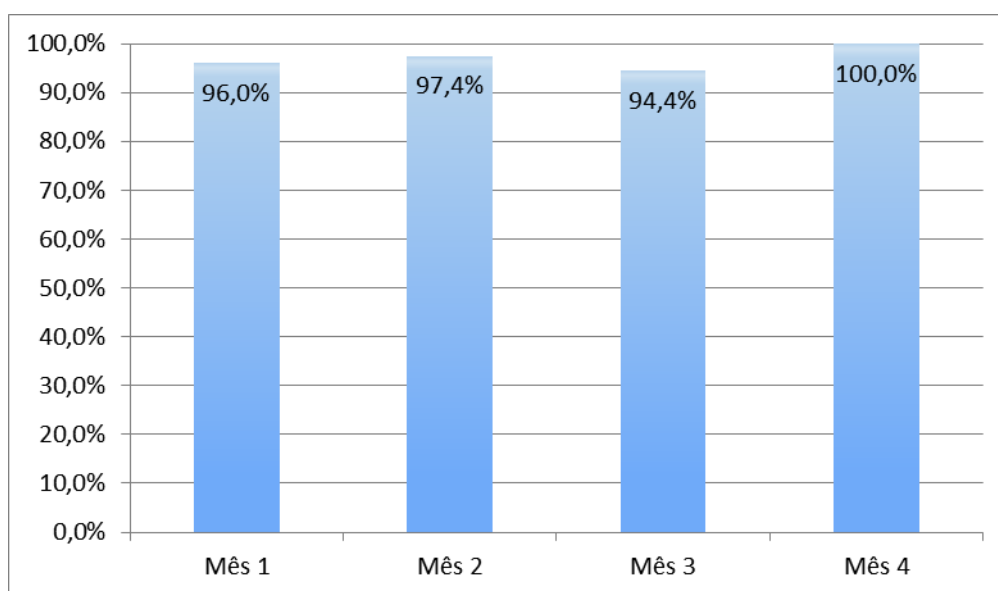


Figura 20 – Gráfico indicativo da Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

Conforme indicadores anteriores, a realização dos exames ginecológico foi realizado nas puérperas cadastradas durante a consulta puerperal, atingindo resultados favoráveis, só negaram 3 puérperas do total de 59: uma no primeiro mês; outra no segundo mês, e terceiro mês, o que representam 96%, 97,4%, e 94,4% respectivamente (Figura 20). Os motivos da não realização do exame ginecológico nestas usuárias são involuntários a equipe, elas se negaram por motivos pessoais apesar de explicar a importância de exame.

**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**

Neste indicador conseguimos alcançar 100% em todos os meses de intervenção, já que durante a consulta puerperal, as mulheres foram avaliadas quanto ao seu estado psíquico.

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

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

Neste indicador também alcançamos 100% das puérperas, pois todas foram avaliadas para intercorrências nos quatro meses de intervenção. Toda minha equipe e profissionais da UBS colaboraram para a boa avaliação das puérperas.

**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**

Este indicador se manteve em 100% durante os quatro meses, pois as puérperas já foram capacitadas em cada consulta e visita domiciliar que fizemos quando ficavam grávidas, e conhecem a importância do uso de algum método anticoncepcional para evitar nova gestação neste período. Damos muita importância a prescrição de algum método de anticoncepção, pois assim evitamos gestações não desejadas e outras complicações. A ação que mais impactou no alcance deste indicador foi o trabalho contínuo pela equipe encarregados de conscientizar sobre a importância do uso dos mesmos, além da realização de palestras educativas individuais e coletivas em consultas e visitas domiciliares.



**Objetivo 3. Melhorar a adesão da atenção no programa de puerpério**

**Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% as 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**

Este indicador também se manteve em 100% durante os 4 meses, pois todas as puérperas que faltaram a consulta receberam a visita dos ACS. No primeiro mês faltaram três; no segundo mês cinco; no terceiro mês duas; quarto mês da intervenção uma, todas recebem busca ativa imediatamente quando se ausenta a consulta.

**Objetivo 4 Melhorar o registro das informações no programa de puerpério**

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

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

Este indicador permaneceu em 100% durante os 4 meses de intervenção. Só foi possível o alcance deste indicador pela colaboração de toda a equipe de garantir todas as fichas para nossas usuárias e realizar o preenchimento correto destas fichas.

**Objetivo 5. Promover saúde no programa de puerpério**

**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**

Este indicador manteve-se em 100% durante os quatro meses, pois desde a primeira consulta do acompanhamento das puérperas o tema do cuidado dos recém-nascidos é abordado, explicando-lhes todos os cuidados

que tem que cumprir para que nesta etapa não ocorram acidente que são totalmente previsíveis

**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**

Este indicador manteve-se em 100% durante os quatro meses, pois sempre e de forma sistemática o tema de aleitamento materno é falado com todas e cada uma de nossas usuárias desde a primeira consulta do controle pré-natal, logo, no puerpério seguiu-se enfatizando os benefícios do leite materno para a mãe e bebê.

**Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa pré-natal e Puerpério sobre planejamento familiar**

**Indicador 5.3 Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar**

Este indicador manteve-se em 100% durante os quatro meses, e é caminho recorrido, pois desde o período gestacional as mulheres são capacitadas quanto ao tema de planejamento familiar para evitar gestações não desejadas

## **4.2 DISCUSSÃO**

A intervenção em minha UBS Infraero II propiciou a ampliação de cobertura da Atenção das usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério, e a melhoria dos registros das gestantes e puérperas, bem como na melhoria da qualidade de atenção integral às usuárias, elevando-se de forma significativa e positiva os indicadores de qualidade que beneficiarão o desenvolvimento do pré-natal e do puerpério de nossas usuárias. Destaca-se aqui que, apesar de não termos atingido a meta ideal para as primeiras consultas odontológicas das gestantes por motivos já esclarecidos no tópico anterior, a equipe trabalhou

intensamente na orientação as usuárias quanto a importância deste acompanhamento bem como tivemos tentativas de aproximação com o serviço que presta este atendimento, uma vez que na nossa unidade não há este tipo de serviço.

Embora tivemos alguns indicadores no puerpério onde não dependia do trabalho da equipe e, sim do consentimento das usuárias, como por exemplo, a realização de exame ginecológico e abdome, esta área programática teve grande ampliação nos resultados, os quais permitiram-nos atingir todas as metas ideais.

Esta intervenção exigiu que os profissionais da equipe se capacitassem sobre o protocolo de pré-natal e puerpério do MS, onde foi possível estabelecer o papel de cada profissional e, assim, organizar o serviço para a implementação da intervenção. Os ACS foram capacitados para a realização de busca ativa de gestante e puérperas, quer sejam faltantes ou na busca de novas usuárias e no cadastramento das gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS. Também o médico e a enfermeira da equipe estiveram que esforçasse de mais para que todo o planejado fora possível, coordenando e organizando todas as atividades prateadas no cronograma do trabalho, assim como na monitoração diária no curso da intervenção.

Além disso, se fortaleceu o vínculo com líderes da comunidade sobre a ação programática de pré-natal e puerpério, onde recebemos apoio por parte deles para o engajamento das usuárias e capacitação de gestantes e puérperas para demais estratégias que foram implementadas. Também tivemos a oportunidade de informar a comunidade seja durante os atendimentos na UBS, seja nos grupos realizados na UBS ou comunidade, sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Trabalhamos muito na educação e orientação à comunidade sobre a importância da prescrição de suplementação de ferro, ácido fólico e vacinação, nutrição adequada, cuidados do recém-nascido, aleitamento materno, capacitamos a grupos de gestantes e puérperas. Todas estas atividades fizeram que a equipe se preparasse, promovesse laços e vínculos para o

trabalho. Desta maneira, a equipe tornou-se mais equipe, conseguindo realmente trabalhar em conjunto.

Antes da intervenção a equipe não contava com médico, onde toda a atenção às usuárias se concentrava em torno da enfermeira e técnicos de enfermagem. Atualmente, com o advento do Programa Mais Médico e com a vinda dos médicos participantes do programa, especialmente, às áreas mais remotas do país, este trabalho permitiu a minha inserção no serviço, na equipe além de possibilitar mudanças por meio da ênfase nas atribuições de cada profissional. Com isso, o trabalho é mais integral, todos os membros possuem conhecimento sobre o que precisa fazer em cada momento. Isto é muito importante já que o atendimento fica mais abrangente e melhor distribuído entre todos.

A partir da qualidade dos registros das usuárias possibilitou a organização da agenda da enfermeira e o do médico, o qual ajuda imensamente aperfeiçoar o atendimento das mesmas, além de poder dar prioridades segundo a avaliação de risco. Todas as ações referentes a melhoria da assistência as gestantes e puérperas estão bem consolidadas e já fazem parte da rotina do serviço.

Em relação à comunidade este trabalho impactou notoriamente, acredito que nunca antes havia realizado uma intervenção como esta. As pessoas ficavam assombradas com as visitas domiciliares, pois ouvi muito me dizerem que era a primeira vez que um médico visitara sua residência; a realização do acompanhamento regular e sistemático para com nossas usuárias também teve impacto na percepção da comunidade. Os líderes da comunidade, quando explicamos o propósito da intervenção, incorporaram-se imediatamente onde recebemos apoio de muitos usuários. Mas, a maior satisfação foi observar nossas grávidas e puérperas recebendo atenção com qualidade e controle, planejado com o esforço de todos – equipe e comunidade.

Já com a experiência acumulada deste trabalho, acredito que faltaram algumas coisas que poderiam ter sido feitas, mas que não tivemos oportunidade ou engajamento (equipe, comunidade e/ou gestão), as quais pretendemos fazê-las nos próximos empenhos que levariam a um nível superior de atenção de nossas usuárias. Entre outros, por exemplo, está a

articulação de retroalimentação e atualização de trabalho entre a UBS e os gestores a fim de minimizar dificuldades relacionadas com os recursos que precisamos, como os medicamentos e problemas que surgem no transcurso do trabalho.

Este trabalho é um instrumento incrível, e será muito prático para as próximas tarefas que temos planejado para novas implementações em conjunto com a equipe. Será o caminho longo a percorrer, mas que sempre ficará como exemplo para atuar e permanecer na rotina do serviço de nossa UBS.

### **4.3 Relatórios da Intervenção para os Gestores**

Prezado Gestor,

A equipe da ESF 044 realizou uma intervenção de acordo com as exigências da Especialização em Saúde da Família com o objetivo de **Melhoria da Atenção das usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Infraero II, Macapá /AP.**

Trabalhamos durante 16 semanas, avaliamos todas as ações propostas e planejadas a cada semana, as mesmas foram desenvolvidas e cumpridas adequadamente. Fizemos capacitações a toda equipe, onde também participaram outros profissionais da UBS, que colaboraram muito em nosso trabalho. Em geral existiu muito empenho e dedicação para o acompanhamento de nossas gestantes e puérperas, todos ficaram muito motivados com o acompanhamento e capacitação recebida para uma boa atenção ao controle do pré-natal e acompanhamento regular das puérperas.

A partir da realização do cadastramento das usuárias e busca ativa das gestantes e puérperas que faltavam às consultas, todos os controles das usuárias foram planejados, as quais saíam da consulta com data de seu próximo controle; nos atendimentos eram feitas a avaliação de risco; visitaram-se as residências das grávidas e puérperas, capacitando-as individualmente. Todo este resultado do trabalho também contou com a colaboração dos líderes

da comunidade e ACSs e, com a participação em algumas ocasiões do marido e familiares das usuárias

Algumas das metas que não foram possíveis alcançarem ao final da intervenção, por exemplo, na primeira consulta odontológica das gestantes (Figura 1). Queremos representar este indicador com um gráfico, pois acredito que tenha sido o pior dos indicadores na atenção às nossas usuárias.

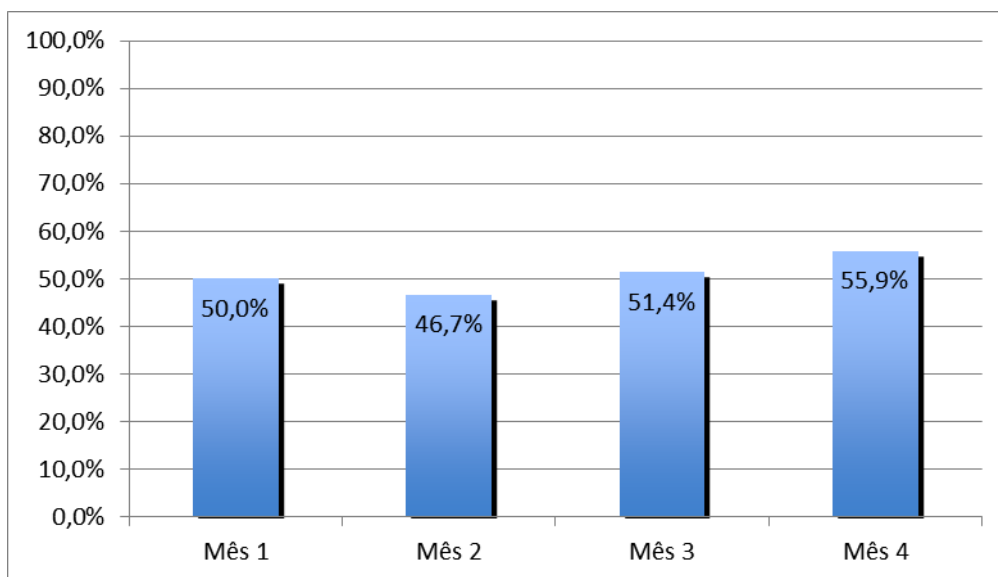


Figura 1 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

Este indicador não pôde ser alcançado, já que na UBS não tem odontólogo para o atendimento de nossas usuárias, apesar de terem sido avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico, mas sem a primeira consulta odontológica. Todas as grávidas desde a captação são encaminhadas para alguma outra instituição do SUS presta-se o serviço, mas algumas não comparecem a este tipo desserviço.

As razões da não assistência são: ausência do hábito de atendimento bucal preventivo; não consideram esta ação importante, apesar de nossa insistência; apenas comparecem na presença de alguma dor. Também há razões do tipo: a instituição ou UBS mais perto onde se pode fazer o atendimento fica longe de suas residências, segundo relatos das mesmas e, às

vezes, o instrumental é insuficiente ou não tem recursos materiais como anestesia ou amálgama para restaurações.

Há também insuficiência ou escassez de vagas, entre outras. Esta situação é de conhecimento de nossa gestora e secretária de saúde. Ainda temos esperança que esse impasse seja resolvido para assim melhorar a saúde bucal de nossas usuárias. Do um total de 56 grávidas preenchidas na coleta de dados só fizeram primeira consulta odontológica 29 que representa um 51,7%. A consequência de nossa insistência nas consultas e visitas domiciliares é que elas compareçam à consulta de odontologia em outras UBS, implicando na melhoria deste indicador no terceiro e quarto mês da intervenção.

Outro dos aspectos que não podemos alcançar o 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestante (Figura 2).

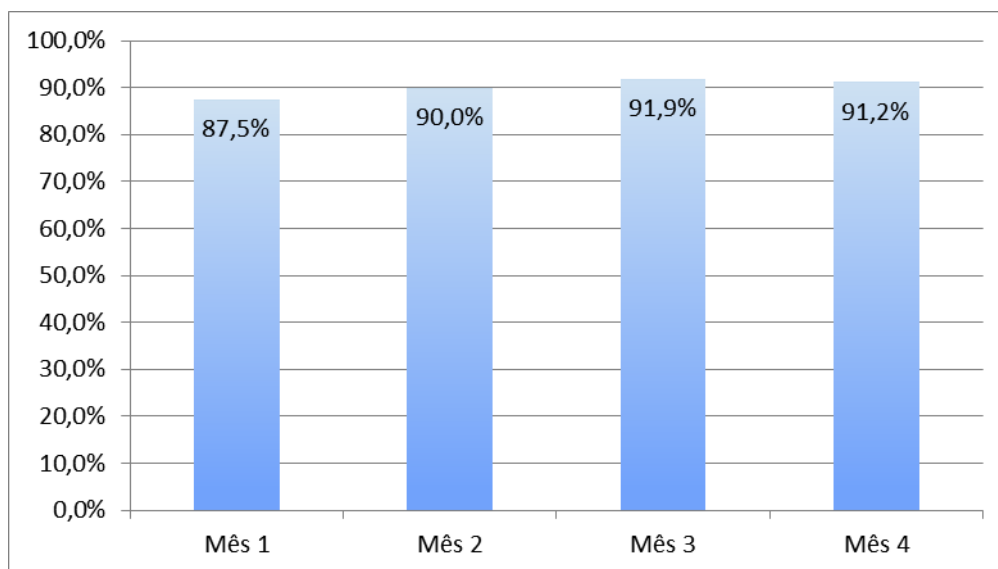


Figura 2 – Gráfico indicativo da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação.

Fonte: Planilha eletrônica de dados

Quando analisados esta meta, olhamos que não se pode atingir o percentual proposto de captar 100% das gestantes no primeiro trimestre, isto se deve a que algumas mulheres chegaram grávidas de outras áreas já depois do primeiro trimestre da gestação, as quais ficavam um tempo na nossa área de abrangência recebendo controle pré-natal e acompanhamento do puerpério

por possuírem parentes residentes na área de abrangência da UBS. Isto ocorreu no primeiro e quarto mês com 3 e 2 grávidas, respectivamente, o seja que moravam no interior e chegaram ao posto a fazer controle pré-natal e já estavam com mais de 16 semanas. Captando-se o 91,07% do total de gestante preenchidas (56).

O restante dos indicadores avaliados na intervenção se comportou muito positivamente e de acordo com o esperado

Realizamos palestras à comunidade, onde o tema fundamental foi a importância do Programa do Controle do Pré-natal acompanhamento regular das puérperas, dando ênfase em sua alimentação adequada, uso de suplemento de ferro e ácido fólico, vacinação, método contraceptivo, aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, higiene pessoal e ambiental.

Além disso, em cada residência visitada estes temas foram abordados de forma mais individual com cada uma delas e com a participação de toda a família. Durante a intervenção, as orientações sobre os riscos pré-concepcional e uso de métodos contraceptivos para evitar gestações de alto risco, não faltaram, foram prestados sempre em todos os espaços, na sala triagem, de espera, em grupo com usuárias, palestras, atendimentos e visitas domiciliares.

No início da intervenção tivemos dificuldades, pois a equipe não tinha a organização necessária e engajamento para o desenvolvimento deste trabalho. Mas, com as capacitações e os desejos de seguir em frente, estas dificuldades foram ficando para trás, onde muitas iniciativas surgiram a fim de solucionar os problemas e dificuldades encontradas. Outras das dificuldades que enfrentamos foram que em nossa UBS não existe laboratório para coleta de exame. Assim sendo, nossas usuárias têm que se deslocar a outra instituição onde presta -se este tipo de serviço, mas que com o passar do tempo e com a orientação das mesmas, as usuárias começaram a compreender sobre a importância dos exames, as quais compareciam às consultas com os resultados dos exames realizados. Mencionar que não sempre existiram na UBS os suplementos de ferro e ácido fólico, os qual foram procurados pelas mesmas usuárias em outros postos de saúde o qual vai a detrimento com a qualidade da consulta.



Neste trabalho todos os profissionais da equipe estiveram um papel importante: a atuação do médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e os ACS foram fundamentais no alcance dos resultados. As ações não foram centralizadas em ninguém, todos trabalharam arduamente e consciente do trabalho que estávamos fazendo, o qual teve sempre o apoio da outra equipe da ESF. A comunidade ficou satisfeita com o trabalho de intervenção, pois as mudanças foram aparecendo rapidamente por meio do atendimento de nossas gestantes e puérperas em consultas planejadas e de uma forma integral, as quais impactaram muito a comunidade bem como as visitas domiciliares tornou-se elemento habitual pelas ruas da comunidade. Estas constatações são oriundas dos relatos das usuárias e comunidade aos profissionais de nossa equipe.

Destaco que toda a equipe sente-se muito entusiasmada pela realização desde trabalho. Além disso, transmito-lhes nosso agradecimento pelo apoio recebido experiências vividas, sendo que o mais importante é a satisfação das usuárias e o reconhecimento de nossa população.

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

Prezada comunidade,

A equipe 044 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Infraero II realizou durante o período de 22 de setembro de 2014 até o dia 9 janeiro de 2015, um trabalho de intervenção intitulado: **Melhoria da Atenção das usuárias no Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Infraero II, Macapá /AP,** cujo programa é uma área priorizada pelo Ministério de Saúde.

Neste tempo transcorrido incidiram muitos fatores para alcançar os resultados obtidos: a equipe fez diversas atividades com a população, onde os líderes da comunidade tiveram um papel fundamental na intervenção, ou seja, colaboraram ativamente com a identificação das grávidas e puérperas, bem como na busca ativa das faltosas às consultas; organizaram reuniões para orientar à comunidade sobre as vantagens do controle no pré-natal e

acompanhamento regular das puérperas; os vizinhos junto aos líderes do bairro formaram uma espécie de Conselho para o benefício de saúde do bairro, reunindo-se regularmente em local improvisado por eles próprios, quase sempre acompanhados pelos ACSs para planejar ações, discutir ideias a fim de melhorar o atendimento das usuárias que residem na área de abrangência da UBS.

Por outro lado, a equipe recebeu todo o conhecimento e treinamento necessários para a organização das palestras educativas e fornecer orientações sobre a importância do controle de pré-natal no primeiro trimestre; do uso suplementos de ferro e ácido fólico; de uma alimentação adequada e balanceada; dos benefícios para a mãe e filho do aleitamento materno; sobre a importância de fazer todos os exames de laboratórios solicitados durante o pré-natal; cuidados do recém-nascido, higiene pessoal e ambiental.

Existiram dificuldades desde o começo, mas isso não impediu de seguir em frente com a intervenção. Algumas foram resolvidas no decorrer do tempo como, por exemplo, as que estavam vinculadas com a organização da equipe por meio do empenho e desejos de mudanças; as outras, como a ausência de laboratório para coleta de materiais para exames ainda persiste. Mas, a percepção do risco e a importância de fazer os exames por parte das usuárias mudou completamente, uma vez que elas já realizam os exames indicados para cada trimestre na unidade onde presta este tipo de serviço.

A odontologia é outro aspecto a ser resolvido, porque inexistente em nossa UBS, apesar das nossas usuárias serem avaliadas em relação às necessidades odontológicas. A maioria não comparece a consulta odontológica quando encaminhadas a outro serviço.

Às vezes, apresentamos carência na entrega de suplementos de ferro e ácido fólico na farmácia da UBS, sendo que muitas gestantes tiveram que ir a farmácia popular comprar o sulfato ferroso e ácido fólico, elemento este que interfere na qualidade da assistência. No começo do trabalho não existiam fichas para a organização das informações dos atendimentos, mas com a cooperação de todos, conseguimos imprimir todas as fichas necessárias para realização deste trabalho.

O atendimento médico realizou-se sem dificuldade, cumprindo com o seguimento adequado do programa pré-natal e puerpério, as visitas domiciliares foram realizadas sistematicamente, dando prioridade a gestante de alto risco, que se encontravam no terceiro trimestre (próximo ao parto) e nos primeiros dias do puerpério, sempre com a participação de ACS e líderes da comunidade. As palestras educativas e orientações abordaram temas de interesse para nossas usuárias, utilizando palavras muito simples para que pudessem compreender a temática e a finalidade daquelas orientações como higiene pessoal e ambiental adequada, da pele da mama para evitar infecções, aleitamento materno, alimentação adequada e balanceada, uso de método anticoncepcional para evitar gravidez indesejada, acompanhamento do controle pré-natal e das puérperas.

Do meu ponto de vista, a intervenção foi muito promissora, pois melhorou a qualidade do atendimento das usuárias. Quero enfatizar que esta melhoria só é atingida com a participação e união de pessoas comprometidas com a saúde de sua comunidade. Eu, pessoalmente, me sinto muito bem comigo mesmo pelo trabalho realizado, e minhas expectativas foram certamente alcançadas.

## **5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM**

A realização de nossa intervenção, a meu critério, ajudou imensamente a melhorar a atenção das gestantes e puérperas, assim como seu acompanhamento regular na UBS que atuamos. Além disso, foi muito positivo para a equipe de trabalho. Atualmente a ESF, sente-se bem preparada para a realização de futuros empenhos.

As atividades programadas no cronograma foram cumpridas em sua totalidade, isto incendiou de maneira muito favorável a todos, especialmente a este grupo da população tão importante para as famílias, as gestantes e puérperas. É valioso dizer que desde o começo contamos com o apoio de toda a equipe, quando lhe explicámos ao início o que queríamos fazer. Os mesmos mostraram-se muito entusiasmados, e já nesse momento começou a surgir ideias para o desenvolvimento da intervenção.

Descrever o que fizemos em sua totalidade para obter os resultados atingidos seria impossível, mas mencionar alguns como, cadastramento e registros de nossas usuárias, agendamento planejado das consultas e seguimento das puérperas, buscas ativas de faltosas, orientação sobre aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, alimentação adequada e saudável, higiene e atendimento bucal, indicação de suplemento de ferro e ácido fólico.

Outros propósitos alcançados foram a vinculação e parceria com a outra equipe que atua na UBS, pois a todo momento, contamos com a simpatia e participação para irmos em frente com esta intervenção. Os profissionais da equipe contribuíram de uma maneira essencial, cumprindo com suas funções,

ou seja, a atuação do médico, enfermeira, técnicas de enfermagem e os ACS foram fundamentais no alcance dos resultados.

Para o serviço que prestamos na UBS, a intervenção foi muito interessante, já que a cada semana acontecia mudanças: parabenizo as grávidas e puérperas. Atingimos atendimentos clínicos integrais com consultas planejadas, captações no primeiro trimestre da gestação, organizamos e melhoramos com qualidade o acolhimento de todas as usuárias, tivemos realização dos exames de laboratórios em tempo indicado, a orientação das usuárias mediante palestras ou visita domiciliar foi elemento principal neste trabalho.

Por conseguinte, o impacto na comunidade foi realmente saudável, embora que no início, talvez pela falta de costume, na minha opinião, existiu um pouco de dúvida sobre a intervenção. Mas à medida que foram esclarecendo as mesmas, o apoio da comunidade e dos líderes formais foram incondicionais. As palestras educativas na comunidade sobre o Programa Pré-natal e Puerpério e a importância dele foi bem recebido e compreendido por todos, rapidamente as mudanças tornaram-se visíveis, o atendimento de nossas gestantes e puérperas em consultas e visitas domiciliares tornou-se habitual no serviço e pela comunidade.

Esta intervenção nos deixa com muita sabedoria e experiência, tanto para a equipe como para mim, e estamos contentes por isso. Acredito que faltou, apesar do grande esforço por parte de todos, coisas importantes, como por exemplo, uma rede forte de retroalimentação entre nós e os gestores municipais sobre as dificuldades que aconteciam no processo da intervenção semanalmente. Outra coisa: o comportamento do atendimento da primeira consulta odontológica para nossas usuárias não foi bom, independentemente da orientação e ênfases de comparecer a outros locais ou UBS que prestam este serviço, as usuárias pouco recorreram a procura deste serviço.

Assim, a experiência mostra a necessidade urgente dos serviços de odontologia na UBS, além de oportunidade as usuárias por procurarem os suplementos de ácido fólico e ferro em farmácias populares ou outras UBS, por não existir nesse momento na farmácia da minha UBS. Também seria importante contar com um laboratório de fácil acesso para que as usuárias

realizassem os exames, de preferência na própria UBS, embora chegavam às consultas com os exames feitos apesar desta dificuldade, outro indicador bom que alcançamos.

Não obstante, a parte do ensino que obtivemos, dos benefícios, e também dificuldades enfrentadas, em primeiro lugar quero mencionar que as usuárias foram as mais beneficiadas, com a melhoria da atenção, elemento este que vai ficar implementado no serviço, mostrando as mesmas sua satisfação. Em segundo lugar, a comunidade em geral sente-se protegida pelos profissionais da saúde no mesmo bairro, e em terceiro lugar, a equipe está muito agradecida, pois está mais preparada, organizada e isto nos conduzirá para que a cada dia sejamos melhores no que fazemos.

A partir de agora inicia outra etapa de trabalho nesta minha UBS: a luta para convencer e ter uma garantia do comprometimento dos gestores para a solução das dificuldades identificadas, como a inserção do atendimento odontológico na UBS e a designação de um odontólogo para a UBS. Será um dos objetivos a resolver, assim como os recursos materiais para prestar o serviço de qualidade, a garantia dos medicamentos necessários pelas usuárias e fornecidos pela farmácia da UBS e a habilitação de um laboratório para realização de exames.

Aplicaremos os objetivos deste trabalho também em outras ações programáticas já realizadas na UBS, que precisam ser reestruturadas e organizadas, conforme preconizado pelo MS, como os programas de hipertensão e diabetes, saúde do idoso, saúde da criança, atenção a prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama, sendo estas as principais áreas programáticas que também merecem atenção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao Pré- natal de Baixo Risco**.  
Brasília: Ministério da Saúde , 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

**ANEXOS**



## ANEXO A – PLANILHA DE OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES (PRÉ-NATAL)

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Alcançar X% de cobertura do programa de pré-natal	1.1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal
2. Qualidade	2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação	2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação
	2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.	2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre
	2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes	2.3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas
	2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo	2.4. Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo
	2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.	2.5. Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico
	2.6. Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia	2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia
	2.7. Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia	2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia
	2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.	2.8. Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas	2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	
3. Adesão	3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal	3.1. Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.
4. Registro	4.1. Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes	4.1. Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.
5. Avaliação de risco	5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.	5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.
6. Promoção da saúde	6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.	6.1. Proporção de gestantes com orientação nutricional.
	6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.	6.2. Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.
	6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).	6.3. Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido
	6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.	6.4. Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.
	6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	6.5. Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação
	6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.	6.6. Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

## ANEXO B – PLANILHA DE OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES (PUERPÉRIO)

Objetivos	Metas	Indicadores
1. Cobertura	1.1. Garantir a X% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto	1.1. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.
2. Qualidade	2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.1. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas
	2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.2. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.
	2.3. Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa	2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.
	2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.4. Proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.
	2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa	2.5. Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.
	2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção	2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção
3. Adesão	3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto	3.1. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.
4. Registro	4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas	4.1. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa
5. Promoção da saúde	5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido	5.1. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido
	5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo	5.2. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo
	5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar	5.3. Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

## ANEXO C – FICHA ESPELHO (PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO)



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

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

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

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

Nº SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_

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

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

### Informações de gestações prévias

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

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

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

### Informações da gestação atual

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

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

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

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox.consulta											
Ass. Profissional											

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



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
**FICHA ESPELHO**

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBsAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal*								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.


Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					





## ANEXO F – DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



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

---


OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

---

