

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF 03, Entre-Ijuís/RS**

**Giordis Guerrero Martinez**

**Pelotas, 2015**

**Giordis Guerrero Martinez**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF 03, Entre-Ijuís/RS**

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

Orientador: Luíla Bittencourt Marques

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

M385m Martinez, Giordis Guerrero

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF 03, Entre-  
ijuís/RS / Giordis Guerrero Martinez; Luíla Bittencourt Marques,  
orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

94 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. Marques, Luíla Bittencourt, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família, em especial a minha esposa e minhas filhas, que sempre tem estado de meu lado brindando amor, paz e confiança, fazendo meus dias mais felizes.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, que foram os responsáveis pela minha formação, me apoiando incondicionalmente com muito amor e dedicação.

Aos profissionais e colegas que participaram do projeto de intervenção, que dedicaram seu tempo e esforço para que o trabalho tivesse uma ótima qualidade.

À orientadora Luíla, por ter conseguido me motivar com seu profissionalismo e dedicação, me proporcionando seus conhecimentos e contribuindo com meu desenvolvimento profissional. Muito Obrigado!

## Resumo

MARTINEZ, Giordis Guerrero. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF 03, Entre-Ijuís/RS**. 2015. 92f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O cuidado com as gestantes e puérperas deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento precoces das patologias que podem ocorrer nesse período. O presente trabalho se constitui em uma intervenção para a qualificação do pré-natal e puerpério na área de abrangência da ESF número 3 de Entre-Ijuís – RS. Assim o objetivo geral deste trabalho foi melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF 03, Entre-Ijuís/RS. A intervenção serviu também para refletir a atuação da equipe frente à demanda, aprendendo a trabalhar com ações programáticas, incluindo a educação aos profissionais permanentemente, assim como informações à comunidade. O projeto teve como objetivos específicos ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade, melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério, melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério, realizar avaliação de risco e promover a saúde no pré-natal e puerpério. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas, mas por solicitação dos coordenadores do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – EaD a intervenção foi desenvolvida em 12 semanas. Para o monitoramento da intervenção foi utilizado a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados e que as ações da intervenção contemplaram os quatro eixos do curso (organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica) Com a implementação da intervenção foram cadastradas e acompanhadas 26 gestantes e 8 puérperas, atingindo cobertura de 100 % em ambas. Ressalta-se que, anterior à intervenção, somente 12 gestantes e 2 puérperas eram acompanhadas na unidade de saúde. O projeto contou com a qualificação da equipe. Abordaram-se temas como o pré-natal e o puerpério, o acolhimento, a importância dos testes rápidos na gravidez, a vacinação e a higiene bucal. Com a intervenção ampliou-se a cobertura da atenção às gestantes e puérperas, se alcançou a melhoria dos registros e aumentou significativamente a captação das gestantes no primeiro trimestre. Nosso maior desafio nestes momentos é continuar com esta e outras ações programáticas para assim melhorar a qualidade de vida de nossa população.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal. ESF 3 de Entre-Ijuís/RS.	60
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. ESF 3 de Entre-Ijuís/RS.	70
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. ESF 3 de Entre-Ijuís/RS.	71
Figura 4	Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.	72
Figura 5	Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.	73
Figura 6	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento Odontológico. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.	74
Figura 7	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.	74
Figura 8	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.	77
Figura 9	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.	78
Figura 10	Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.	78

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

ACS -	Agente comunitário da Saúde
APS -	Atenção Primária a Saúde
EAD -	Educação à Distância
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
MS -	Ministério da Saúde
NASF –	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAAB-	Núcleo de Apoio a Atenção Básica
PIM-	Programa Primeira Infância Melhor
SUS -	Sistema Único de Saúde
SIAB -	Sistema de Informação de Atenção Básica
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFPeI -	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	9
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	14
2 Análise Estratégica .....	15
2.1 Justificativa .....	15
2.2 Objetivos e metas .....	16
2.2.1 Objetivo geral .....	16
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	16
2.3 Metodologia .....	19
2.3.1 Detalhamento das ações .....	19
2.3.2 Indicadores .....	52
2.3.3 Logística .....	60
2.3.4 Cronograma.....	62
3 Relatório da Intervenção.....	64
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	66
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	66
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	66
4 Avaliação da intervenção.....	68
4.1 Resultados.....	68
4.2 Discussão .....	79
5 Relatório da intervenção para gestores .....	82
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	84
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	86
Referências .....	88
Anexos. ....	89

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral Melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF 03, no município de Entre-Ijuís/RS.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados.

Nas seções cinco e seis serão apresentados os relatórios para gestão e comunidade, respectivamente.

Por fim, na seção sete, será apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

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

Hoje a situação da UBS não é a mais adequada para desenvolvermos um trabalho efetivo como ESF, pois temos falta de pessoal na ESF, falta um agente comunitário de saúde, a enfermeira está atendo a demanda de 02 ESFs, a técnica em enfermagem atende a única sala de vacinação do município, o que por fim prejudica a realização de um trabalho preventivo e de educação em saúde. No momento as consultas médicas são de livre demanda, o que impede a organização do atendimento da população e dificulta as visitas domiciliares e grupos na comunidade, pois ainda é dado mais importância às consultas em UBS do que atendimento domiciliar e educação em saúde. Outro ponto que dificulta o andamento correto, é que ainda está em implantação o ESF no município, neste aspecto estamos mais atrasados do que os demais municípios da região, enfrentamos agora, por exemplo, a fase em que os usuários e até mesmo a equipe não entende muito bem como é o trabalho em ESF.

Com relação à estrutura física, a UBS conta com uma recepção, consultório médico, consultório de enfermagem, o ambulatório é dividido com outro ESF, possui três leitos para observação, a sala de vacinas é para todo o município (03 ESFs), no mesmo prédio funcionam 02 ESFs distintas entre si, e no andar superior funciona a secretaria municipal de saúde.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Entre-Ijuís possui 8.938 habitantes, 03 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), possui duas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde uma delas tem duas equipes de saúde família. Há somente uma equipe de saúde bucal, a qual pertence à ESF 02, e um odontólogo que atende 20 horas semanais para a confecção de próteses. Temos um Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB) com 02 duas psicólogas, não há Centro de Especialidades Odontológico (CEO), para o atendimento de consultas com especialistas os usuários devem ser encaminhados ao município vizinho, quando não está disponível a consulta pelo SUS os usuários são encaminhados via consórcio intermunicipal. Contamos com dois laboratórios de análises clínicas no município, com serviço do Serviço de atendimento móvel de

urgência (SAMU) e atendimento hospitalar é realizado no município de Santo Ângelo a 7 Km de distância. Como já citado anteriormente, uma unidade de saúde conta com duas equipes de ESF, neste caso é onde pertence a equipe que atuo, a ESF 03, nesta unidade estão as EFS 02 e 03.

A unidade é composta por três micro áreas na cidade e seis micro áreas na zona rural, agora estamos contando com um estagiário de técnico de enfermagem e no momento estamos em conversa com Universidade Regional Integrada (URI), para desenvolvermos um projeto de extensão com o curso de Educação Física para os grupos de controle de hipertensão arterial e diabetes para evitar a síndrome metabólica. No momento a ESF conta com 01 médico, 01 enfermeira e 01 técnica de enfermagem (está de licença maternidade) e 08 agentes comunitários de saúde (uma micro área está descoberta) 01 serviços gerais, 01 recepcionista e a sala de vacinas atende todo o município.

Na estrutura física contamos com 01 consultório médico, consultório de enfermagem, 01 ambulatório, 01 recepção, 01 banheiro para usuários, 01 banheiro para funcionários, a sala de vacinas, farmácia, leitos de observação são compartilhadas com a outra equipe de ESF. Fora o espaço físico que é bastante limitado, outro problema é que a secretaria de saúde fica no andar superior do prédio, e um fator limitante são as escadas, pois os usuários precisam subir ao segundo piso para marcar exames e consultas e os usuários que tem dificuldade de locomoção sofrem muito.

O município foi contemplado com construção de uma nova UBS, que está na fase inicial das obras, e a estrutura que estamos utilizando para duas ESF, ficará somente para o ESF 03, o que vai melhorar em muito nosso espaço físico e atendimento para o público.

Contamos com algumas dificuldades para desempenhar nossas atribuições diárias, como por exemplo, não ter em nossa equipe a saúde bucal, a falta de um agente de saúde, a técnica de enfermagem está de licença maternidade. Com isso, perdemos a real situação da saúde bucal de nossa comunidade, tendo em vista que dependemos da atenção feita pela odontóloga da outra equipe, ficamos sem saber e sem poder orientar adequadamente os moradores de uma micro área que está sem cobertura de assistência de um agente, e a falta da técnica de enfermagem prejudica os atendimentos de procedimentos de enfermagem em domicílio, para

tentar minimizar nossas dificuldades sempre que necessário pegamos “emprestado” a técnica de enfermagem da outra equipe de saúde da família.

A enfermeira de nossa equipe, sempre que necessário realiza os procedimentos em domicílio, bem como as atividades educativas são realizadas pelo médico e enfermeira, os agentes comunitários de saúde participam quando são realizadas em suas micro áreas, sempre que os temas estão ligados em outras áreas da saúde pedimos ajuda para as psicólogas do NAAB e a nutricionista da secretaria de saúde.

A odontóloga da outra equipe está fazendo a cobertura de procedimentos coletivos, escovação e aplicação de flúor nas escolas de nossa abrangência bem como na creche. Apesar das nossas limitações, os profissionais de modo geral estão se empenhando em realizar um trabalho voltado para qualidade e humanização aos usuários. Precisamos pensar de um modo coletivo para melhorar nosso trabalho.

Temos em nossa área de abrangência 3.170 habitantes, está dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, pois a estimativa é de 3.500 habitantes por ESF, não estamos apresentando no momento dificuldade de atendimento para nossa população.

Em um primeiro momento o usuário é recebido e sua queixa escutada pela recepcionista, esta, encaminha para o setor necessário, a fim de resolver o seu problema, encaminhada a sala de vacinas, farmácia, exames, dentre outros setores.

Todos os usuários que chegam com alguma queixa relativa à saúde, mal estar, dores, doenças, e outras, são encaminhados para a enfermeira, a qual avalia a conduta a ser tomada e encaminha para consulta médica no dia ou agendamento para dias próximos. Com relação ao acolhimento não temos um horário específico, fazemos este trabalho em todos os turnos e horários, e se por acaso a enfermeira já tenha ido embora é feito pela técnica de enfermagem.

Outro ponto que sempre tentamos observar é que as pessoas que vem de longe, do interior do município, ou até mesmo com crianças pequenas, ou que não tenham condições econômicas de retornar outro dia, tentamos atender sempre no mesmo dia, e de preferência no mesmo turno, e em alguns casos (depende da situação), a própria secretaria de saúde fornece o transporte para estes usuários.

Tem casos que precisamos encaminhar ao hospital da cidade vizinha, que fica a 7 km de distância, quando, por exemplo, é impossível atender mais usuários devido o excesso, neste caso é dos que a secretaria fornece transporte.

Com relação à saúde da criança, segundo a estimativa do caderno de ação programática na unidade há 38 crianças menores de um ano, destas 28 estão sendo acompanhadas (74% a cobertura). Os registros que encontrei não estão totalmente corretos, pois as crianças receberam atendimento e em alguns casos nem foi registrado os atendimentos, ou estão de modo incompleto, sem avaliação do desenvolvimento. Fazendo uma avaliação crítica, dos dados encontrados, está muito ruim, não estão bem acompanhados isso pelos registros encontrados. Talvez até tenham recebido um atendimento e encaminhamento melhor, porém foi pouco registrado. Percebo que os profissionais da saúde não fazem um registro completo e adequado, inclusive nas carteiras das crianças não está registrado corretamente, na maioria das carteiras está registrado somente até 01 ano de vida, também não temos protocolo de atendimento para crianças.

Com relação a gestantes as consultas de baixo risco são feitas aqui na Unidade de Saúde, não há um protocolo específico de atendimento. Segundo a estimativa do caderno de ação programática na unidade tem 47 gestantes, destas apenas 20 estão sendo acompanhadas. O SIS Pré-natal está sendo implantado em nosso ESF para haver o registro dos atendimentos. No geral a atenção está boa, apesar da baixa cobertura e falha na parte de avaliação ginecológica que observei que aqui não é costume realizar, nem em gestantes e nem em puérperas. A saúde bucal é um problema porque não tem odontólogo em nossa ESF, mas sempre que se faz necessário pedimos para a odontóloga da outra equipe atender e avaliar nossas gestantes, mas uma avaliação regular e continua com a odontóloga não está sendo possível.

Precisamos implantar um registro específico para o atendimento da gestante e poder realizar um trabalho mais organizado com as gestantes e também realizar a busca ativa com mais qualidade. Grupo de educação em saúde das gestantes estamos trabalhando em conjunto com a nutricionista para incentivar a amamentação, trabalhamos em conjunto com a enfermagem e agentes comunitários de saúde e a odontóloga da outra equipe.

Já com a prevenção do câncer de colo de útero e mama, temos uma grande dificuldade com relação aos registros principalmente, na verdade tudo precisa ser reestruturado, não está sendo feito levantamento dos casos faltosos, nem está sendo feita a busca ativa. A orientação para a realização do exame precisa ser mais efetiva, está falha em todos os setores para uma real prevenção do câncer de colo

de útero. A única forma de manter um acompanhamento efetivo é marcar retornos, busca ativa das mulheres, registro dos encaminhamentos e atendimentos, visitas domiciliares regulares, fora o acompanhamento na UBS.

Número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 872, destas, 702 estão sendo acompanhadas para prevenção do câncer de colo de útero (81%). O número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área é de 328, não temos registro do número de mulheres cadastradas.

Estamos fazendo ações de educação em saúde nos bairros em conjunto com o NAAB para conscientizar a população da necessidade da prevenção destes tipos de cânceres. Um grande problema que identifiquei aqui no Brasil é a falta de registros e controle dos atendimentos, conversando com a enfermeira, vamos implantar uma forma de registro específico para usuários de doenças crônicas, como por exemplo, diabetes e hipertensão arterial, pois também não há um protocolo de atendimento. Vamos também fortalecer os grupos de atenção em saúde em conjunto com a nutricionista, bem como identificar nas visitas domiciliares as reais condições de atendimento destes grupos.

Como já citado no parágrafo anterior a atenção ao hipertenso e diabético no município não tem um protocolo definido, no nosso ESF estima-se que tenhamos em torno de 697 hipertensos e 121 diabéticos, estes são acompanhados na unidade de saúde. Também é realizados grupos de educação em saúde com estes assuntos, temos duas vezes ao mês nas comunidades do interior e uma vez na cidade. Por enquanto estamos contando com uma boa participação da comunidade nestas ações educativas.

Na saúde do idoso acho que precisa melhorar ainda os registros, e no caso criar um registro específico para os idosos, pois em na área temos 520 pessoas com 60 anos ou mais. Outro grande problema é que não temos saúde bucal em nosso ESF, dificultando muito o cuidado com a saúde do idoso, que nesta fase é crítico, mas no município conta com o programa de próteses dentárias, mas percebo que não há um cuidado com os dentes naturais dos usuários, na maioria dos casos preferindo a extração dos dentes, temos que melhorar a promoção e prevenção da saúde bucal com os idosos, através de grupos, visitas domiciliares e nas consultas.

Outro ponto é ver junto com a secretaria de saúde a possibilidade de mandar fazer as carteirinhas de idosos, pois é um instrumento muito útil para o acompanhamento da saúde. Realizar grupos de educação em saúde no geral,

prevenção de verminoses, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), doenças crônicas e controle das mesmas e depressão nos idosos.

Por tanto temos muitos desafios ainda para melhorar em nosso ESF, os registros é um caso bem sério e também a saúde bucal que não contamos em nossa equipe, porém vejo que temos uma área que está muito boa que é o acolhimento dos usuários, que de uma forma geral está sendo bem trabalhada e dentro do possível sempre bem atendido, buscando a humanização do atendimento.

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

É visível meu crescimento ao comparar o comentário que escrevi na segunda semana de ambientação, em resposta à pergunta: "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" e o relatório de análise situacional. As tarefas provocam o anseio por mudança, a necessidade de estabelecimento de ações programáticas, de melhores registros e mais qualidade, ampliar as fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade na prevenção, para somente assim, construir em nós mesmos, como equipe, e nos pacientes o ideal de uma verdadeira estratégia de saúde da família, o que mudou efetivamente agora estamos com a equipe de enfermagem completa contando com enfermeira e a técnica de enfermagem exclusivas de nossa equipe, a demanda das consultas foram organizadas, ou seja, 50% das consultas médicas são agendadas e 50% de livre demanda, com relação à estrutura da unidade ainda continua a mesma, outro ponto positivo é que estamos realizando grupos de educação em saúde com os hipertensos e diabéticos, e conseguimos organizar as visitas domiciliares. O grupo de gestantes agora está sendo feito em conjunto com o programa primeira infância melhor (PIM), assistência social, nutricionista, NAAB e as outras equipes de EFS do município, sendo assim estamos tendo uma maior interação entre os demais setores.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A atenção obstétrica e neonatal, prestada pelos serviços de saúde, deve ter como características essenciais a qualidade e a humanização. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos. A humanização diz respeito à adoção de valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, de corresponsabilidade entre eles, de solidariedade dos vínculos estabelecidos, de direitos dos usuários e de participação coletiva no processo de gestão. A atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2012).

Embora, nas últimas décadas a cobertura ao pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio. Essa melhoria da qualidade, no patamar em que estamos, refere-se a uma mudança sensível nas atitudes dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços (BRASIL, 2012).

Pré-natal e puerpério têm uma grande importância em atenção à saúde, são temas de muita importância para o desenvolvimento social, demográfico e econômico de uma comunidade, levando-se em conta que com um adequado seguimento e controle, reduzem-se ao mínimo as perdas de vidas humanas na gestação e no primeiro ano de vida, consegue-se um melhor desenvolvimento psicomotor, uma melhor alimentação. Esses são assuntos abordados durante o pré-natal, o que também previne e controla múltiplas doenças entre elas diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, nascimento de prematuros entre outras.

No momento a ESF conta com uma população total de 3170 pessoas, e a equipe está composta da seguinte forma: com 01 médico, 01 enfermeira e 01 técnica de enfermagem e 08 agentes comunitários de saúde (uma micro área está descoberta) 01 serviços gerais, 01 recepcionista e a sala de vacinas atende todo o município. Na estrutura física contamos com 01 consultório médico, consultório de

enfermagem, 01 ambulatório, 01 recepção, 01 banheiro para usuários, 01 banheiro para funcionários, a sala de vacinas, farmácia, leitos de observação são compartilhadas com a outra unidade de ESF.

A população alvo são as gestantes residentes na área de abrangência do ESF, com um total, no momento, de 47 mulheres, porém destas apenas 20 estão fazendo o pré-natal na unidade básica de saúde, as demais estão realizando as consultas através de convênios ou particular.

A realização de um pré-natal de qualidade é garantia de qualidade de vida para mãe e a criança, como também durante o puerpério. Faz necessário o desenvolvimento desta ação, pois antes do início do meu trabalho não estava sendo desenvolvido um trabalho de atenção integral a gestante e puérpera. Com a adesão da equipe de saúde na busca ativa das gestantes, na sensibilização para a realização das consultas, e a captação precoce das gestantes é possível melhorar o atendimento prestado na unidade de saúde.

O ponto ainda com deficiência é a captação precoce das gestantes e a implementação do Sis prenatal, contudo a equipe está disposta a colaborar de todas as formas possíveis para que se atinja o objetivo de melhorar o atendimento destas mulheres.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF 03, Entre-Ijuís/RS.

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

#### **Pré-natal**

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

**Meta 1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.9:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes

**Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério.**

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

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

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das gestantes.

**Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

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

**Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal e puerpério**

**Meta 6.1:** Realizar orientação nutricional a 100% das gestantes.

**Meta 6.2:** Realizar orientação sobre aleitamento materno a 100% das gestantes.

**Meta 6.3** Realizar orientação sobre os cuidados com o recém-nascido a 100% das gestantes.

**Meta 6.4** Realizar orientação sobre anticoncepção após o parto a 100% das gestantes.

**Meta 6.5:** Realizar orientação sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação a 100% das gestantes.

**Meta 6.6:** Realizar orientação sobre higiene bucal a 100% das gestantes.

## **Puerpério**

### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura do puerpério**

**Meta 1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade**

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

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

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

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

**Meta 2.5:** Avaliar 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 ao puerpério.**

**Meta 3:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério**

**Meta 4:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério**

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

**2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade de Saúde da Família 03, no município de Entre-Ijuís – RS. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas da área de abrangência, que no momento são 47 mulheres.

**2.3.1 Detalhamento das ações**

**Objetivo 1.** Ampliar a cobertura de pré-natal e puerpério

**Metas**

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

**Ações de monitoramento e avaliação**

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

**Detalhamento:** Na última sexta – feira de cada mês o médico e a enfermeira farão a verificação dos prontuários das gestantes para conferir o comparecimento das mesmas na unidade de saúde;

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

Acolher as gestantes;

Cadastrar as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

**Detalhamento:** Todos os profissionais irão acolher as gestantes que procurarem a unidade. O médico e a enfermeira cadastrarão as gestantes à medida que for atendendo nas consultas.

### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento:** Uma vez por mês será realizado um encontro na comunidade com o médico, enfermeira e agentes de saúde para esclarecer o atendimento e necessidade de acompanhamento regular com as gestantes;

Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** Uma vez por mês será realizado um encontro na comunidade com o médico, enfermeira e agentes de saúde para esclarecer o atendimento e necessidade acompanhamento regular com as gestantes;

### **Ações de qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

**Detalhamento:** Nas reuniões de equipe será realizada a capacitação de toda a equipe de saúde para o atendimento das gestantes pelo médico e enfermeira;

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

**Detalhamento:** Nas reuniões de equipe será realizada a capacitação de toda a equipe de saúde para o atendimento das gestantes pelo médico e enfermeira;

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

**Detalhamento:** Nas reuniões de equipe será realizada a capacitação de toda a equipe de saúde para o atendimento das gestantes pelo médico e enfermeira;

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente e acolher todas as puérperas da área de abrangência;

**Detalhamento:** todas as puérperas serão acolhidas pela equipe.

### **Ações de Organização do serviço**

Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

**Detalhamento** todas as mulheres que tiveram parto no ultimo mês serão cadastradas e farão consulta com o médico

### **Ações de Engajamento público**

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

**Detalhamento:** junto aos agentes comunitários será orientada a importância do puerpério.

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** Capacitaremos durante as reuniões de equipe os agentes comunitários de saúde para orientar as puérperas quanto aos cuidados pós-parto e retorno na unidade de saúde. As capacitações serão realizadas pelo médico e enfermeira;

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

**Detalhamento:** Capacitaremos durante as reuniões de equipe os agentes comunitários de saúde para orientar as puérperas quanto aos cuidados pós-parto e retorno na unidade de saúde. As capacitações serão realizadas pelo médico e enfermeira nas consultas feitas pelo médico, enfermeira e nutricionista já serão trabalhados os cuidados no puerpério e retorno em tempo oportuno.

**Objetivo 2.** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério

### **Metas**

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

### **Ações de Monitoramento**

Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação.

**Detalhamento:** Na última sexta – feira de cada mês o médico e enfermeira irão fazer a verificação dos prontuários das gestantes para conferir o comparecimento das mesmas na unidade de saúde;

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

Acolher as mulheres com atraso menstrual

**Detalhamento:** A equipe de enfermagem e recepcionista ficarão responsáveis pelo acolhimento das mulheres com atraso menstrual para identificação precoce de gestação

Acolher as gestantes.

**Detalhamento:** A equipe de enfermagem e recepcionista e médico ficarão responsáveis pelo acolhimento das gestantes



Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

**Detalhamento:** pedir para o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

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

### **Ações de engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.

**Detalhamento:** Orientaremos a comunidade através de programa de rádio e encontros de saúde feitos pelo médico, enfermeira e agentes de saúde.

Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** Orientaremos a comunidade através de programa de rádio e encontros de saúde feitos pelo médico, enfermeira e agentes de saúde.

### **Ações de qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

**Detalhamento:** Nas reuniões de equipe será realizada a capacitação de toda a equipe de saúde para o acolhimento às mulheres com atraso menstrual;

Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

**Detalhamento:** Nas reuniões de equipe o médico realizará a capacitação aos técnicos de enfermagem na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.

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

**Detalhamento:** Nas reuniões de equipe serão abordados temas para Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Incentivar os agentes de saúde durante as reuniões de equipe a identificar durante a visita domiciliar o atraso menstrual e buscar junto à unidade de saúde a realização do teste de gravidez;

### **Metas**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** O médico nas consultas terá o controle sobre realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

**Detalhamento:** fazer o exame ginecológico em conjunto com a enfermagem.

### **Ações de Engajamento público**

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

**Detalhamento:** encontros de educação em saúde serão abordados pelo médico e enfermeira sobre as necessidades de realizar os exames ginecológicos e a segurança do mesmo para a mulher e a criança.

### **Ações de qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

**Detalhamento:** realizar um encontro com enfermeira para qualificar este profissional para o exame ginecológico.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico

**Detalhamento:** realizar uma reunião com a equipe de saúde para em conjunto discutirmos quais os sinais de alerta e medidas a serem tomadas quando for o caso no exame ginecológico.

### **Metas**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** verificar no prontuário se a gestante fez o exame de mamas até o segundo trimestre, caso não feito passar para enfermagem realizar a busca ativa da mesma em conjunto com agentes comunitários de saúde.

### **Ações de Organização e gestão dos serviços**

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

**Detalhamento:** realizar uma reunião com a equipe de enfermagem para em conjunto identificarmos e estabelecermos quais sinais de alerta no exame das mamas e a conduta a ser tomada.

### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento:** durante os grupos de educação em saúde, visitas domiciliares orientar a população sobre a importância da realização do exame de mamas.

### **Ações de qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** realizar uma qualificação dos profissionais da equipe de saúde da família para realizar o exame de mamas em uma tarde na unidade de saúde.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

**Detalhamento:** na tarde de qualificação dos profissionais para o exame das mamas discutirmos também os sinais de alerta nos achados do exame.

### **Metas**

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

### **Ações**

#### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** verificar pelo médico e enfermeiro em cada consulta se os exames previstos foram solicitados.

#### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** na verificação durante as consultas do médico e enfermeiro identificando a falta de exames previstos no protocolo, realizar imediatamente o pedido. Fazer a revisão mensal pelo médico e enfermeira de todos os prontuários de gestantes para a verificação de exames e resultados dos mesmos.

### **Ações de Engajamento Público**

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

**Detalhamento:** nos encontros de educação em saúde e visitas domiciliares orientar a população sobre a necessidade da realização dos exames durante a gestação, ação que será desenvolvida pelo médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde.

### **Ações de Qualificação da prática Clínica**

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

**Detalhamento:** realizar uma qualificação dos profissionais da equipe de saúde da família para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes em uma tarde na unidade de saúde. Durante as consultas serão pedidos os devidos exames necessários para acompanhamento adequado da gestante pelo médico e enfermeira;

### **Metas**

.

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

### **Ações**

#### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** disponibilizar para todas as gestantes durante a consulta a prescrição de ferro/ácido fólico e encaminhá-la para a retirada do medicamento junto à farmácia.

### **Ações de Organização e Gestão do serviço**

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

**Detalhamento:** encaminhar a gestante a farmácia para a retirada do medicamento.

### **Ações de Engajamento Público**

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

**Detalhamento:** mediante palestra nas comunidades esclareceremos a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

### **Ações de qualificação da prática Clínica**

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

**Detalhamento:** Em todas as consultas será verificado o uso do sulfato ferroso e ácido fólico pelo médico e enfermeira;

### **Metas**

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

### **Ações de Monitoramento**

Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

**Detalhamento:** Verificar em todas as gestantes a condição vacinal será realizado pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde;

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

**Detalhamento:** em conjunto com a enfermagem e a vacinadora faremos o controle de alerta verificando todas as vacinas das gestantes

Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

**Detalhamento:** enfermagem e vacinadora farão o controle de estoque e vencimento das vacinas.

Realizar controle da cadeia de frio.

**Detalhamento:** enfermagem e vacinadora farão o controle da cadeia de frio.

### **Ações de Engajamento Público**

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

**Detalhamento:** durante as consultas esclareceremos as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa.

### **Ações de Qualificação da Prática clínica**

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

**Detalhamento:** durante as reuniões com equipe será abordado o tema da vacinação por vacinadora e enfermagem.

### **Metas**

Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

### **Ações de monitoramento**

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

**Detalhamento:** Verificar em todas as gestantes a condição vacinal será realizado pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde;

#### **Ações de Organização e gestão do serviço**

Estabelecer sistema de alerta para a realização da vacina

**Detalhamento:** junto à enfermagem e vacinadora será feito o de alerta para a realização da vacina

Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

**Detalhamento:** junto à enfermagem e vacinadora será feito o controle de estoque e vencimento das vacinas

Realizar controle da cadeia de frio.

**Detalhamento:** junto à enfermagem e vacinadora será feito o controle da cadeia de frio.

#### **Ações de Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa

**Detalhamento:** serão realizadas atividades educativas para as gestantes sobre a importância da vacinação completa

#### **Ações de qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

**Detalhamento:** durante as reuniões falaremos com a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

#### **Meta**

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



### **Ações de Monitoramento**

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

**Detalhamento:** Mensalmente será feito pelo médico o monitoramento das gestantes que foram avaliadas quanto a necessidade de tratamento odontológico.

### **Ações de Organização e Gestão do Serviço**

Organizar acolhimento das gestantes.

**Detalhamento** o acolhimento será feito por toda a equipe.

Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

**Detalhamento** todas as gestantes da área de abrangência serão cadastrada

Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

**Detalhamento:** Durante a consulta as gestantes já serão agendadas para consulta de avaliação odontológica sendo encaminhadas pelo médico e enfermeira para atendimento com o odontólogo.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

**Detalhamento:** a dentista tem em aberto duas vagas por dia na sua agenda para as gestantes.

### **Ações de Engajamento Público**

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

**Detalhamento:** durante as visitas as comunidades se informaram sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

### **Ações de Qualificação da Prática Clínica**

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

**Detalhamento** durante as reuniões serão feitas as capacitação a equipe

**Meta**

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

**Ações de Monitoramento**

Avaliar a realização da primeira consulta odontológica

**Detalhamento:** durante as consultas serão avaliadas as consultas odontológicas

**Ações de Organização e Gestão do serviço**

Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

**Detalhamento:** Durante a consulta as gestantes já serão agendadas para consulta de avaliação odontológica sendo encaminhadas pelo médico e enfermeira para atendimento com o odontólogo.

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

**Detalhamento:** serão feitos os pedidos de material odontológico e notificado o gestor.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos

**Detalhamento:** o gestor será convidado às reuniões da equipe para abordar o tema.

**Ações de Engajamento Público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista.

**Detalhamento:** os agentes de saúde durante as visitas domiciliares abordarão o tema.

**Ações de Qualificação da Prática Clínica**

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

**Detalhamento:** durante reuniões serão feitas as capacitações.

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

### **Meta**

Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

### **Ações de monitoramento**

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

**Detalhamento:** Essa avaliação será feita pelo médico nas consultas e mensalmente o médico monitorar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

### **Ações de Engajamento público**

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

**Detalhamento:** junto aos agentes comunitários será orientada a importância. É a necessidade de examinar as mamas durante a consulta de puerpério.

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** será feita mediante reuniões pelo médico e enfermagem.

### **Meta**

Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa

### **Ações de monitoramento**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico nas consultas

### **Ações de Organização e Gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** será solicitado pelo médico e a enfermagem

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** nas reuniões será feita pelo médico e enfermagem.

O exame de abdome será realizado em todas as mulheres pelo médico durante a consulta de puerpério;

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** o médico fará a avaliação

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** será solicitado pelo médico e a enfermagem

### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento:** o médico junto com os agentes de saúde nas visitas domiciliares explicarão para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico a equipe de saúde deverá identificar sinais e sintomas de alteração mental na puérpera, será realizado pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde; a preparação da equipe será feita durante as reuniões na unidade de saúde;

### **Meta**

Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

## **Ações**

Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério. Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Serão avaliadas pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem as intercorrências no puerpério;

## **Meta**

Realizar a prescrição de anticoncepcionais para 100% das mulheres no puerpério;

## **Ações de monitoramento**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico (a) nas consultas

## **Ações de Organização e Gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** será avaliado junto à farmácia do posto

## **Ações de Engajamento público**

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais

**Detalhamento:** nas palestras planejadas em as comunidades se abordara o tema

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** Prescrição pelo médico de método anticoncepcional a todas as mulheres no puerpério durante a consulta médica.

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

#### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** Verificar semanalmente pela recepcionista o comparecimento as gestantes agendadas para consulta e identificar as faltosas, e realizar junto aos agentes de saúde a busca ativa das mesmas.

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

**Detalhamento:** Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

### **Ações de Engajamento Público**

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

**Detalhamento:** serão feitas com apoio da radio comunitária.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

### **Ações de qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** na unidade serão feito o treinamento ao ACS por enfermagem e médico.

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** Serão revisados semanalmente os prontuários para verificar as mulheres que tiveram filhos e orientar os agentes comunitários de saúde para realizarem a busca ativa das faltosas;

### **Ações de Organização e gestão do Serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

**Detalhamento:** serão agendadas por a enfermagem em contato com agentes de saúde.

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento;

**Detalhamento:** serão agendadas por a enfermagem em contato com agentes de saúde.

Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;



**Detalhamento:** médico e enfermagem farão o agendamento.

### **Ações de Engajamento Público**

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

**Detalhamento:** a equipe terá palestras encaminhadas abordar o tema

### **Ações de qualificação da prática Clínica**

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

**Detalhamento:** será orientada pela enfermagem

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

**Detalhamento:** nas reuniões se abordará o tema, pelo médico e enfermeira.

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

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

**Detalhamento:** durante as consultas serão feito o monitoramento.

Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.).

**Detalhamento:** durante a consulta será feito o controle.

### **Ações de Organização e Gestão do serviço**

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

**Detalhamento:** Os preenchimentos adequados das informações na ficha de acompanhamento e SISPRENATAL serão feitos pelo médico, enfermeira e técnica de enfermagem;

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

**Detalhamento:** serão feito pelo médico.

Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

**Detalhamento:** na recepção terá um espaço para u armazenamento das fichas espelhos.

### **Ações de 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.

**Detalhamento:**

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

**Detalhamento:**

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

**Detalhamento:** será feito pelo médico.

### **Ações de Organização e Gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** será implantada pelo médico e a enfermagem

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

**Detalhamento:** junto à enfermagem se avaliarão locais adequados e solicitar para gestor.

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

**Detalhamento:** todas as semanas serão avaliadas

### **Ações de Engajamento público**

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

**Detalhamento:** junto a o agente de saúde será esclarecido o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** as fichas espelhos serão conhecidas por toda a equipe

Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

**Detalhamento:** Em todos os atendimentos deverá ser registrado todo o procedimento feito pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem.

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

Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

**Ações de monitoramento**

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre

**Detalhamento:** será feito pelo médico nas consultas.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

**Detalhamento:** será feito pelo médico nas consultas.

**Ações de Organização e Gestão do serviço**

Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.

**Detalhamento:** será feito pelo médico nas consultas.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

**Detalhamento:** será feito pelo médico nas consultas. Se for necessário.

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

**Detalhamento:** será feito pela equipe.

**Ações de Qualificação da prática Clínica**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico. Verificar as intercorrências de alto risco e o andamento do atendimento feito a gestante, feito pelo médico e enfermeira quinzenalmente.

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

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

**Detalhamento:** será feita pelo médico e enfermagem.

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** será organizada palestra com a nutricionista a equipe sobre alimentação saudável para a gestante.

### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento:** junto ao agente de saúde serão feitas visitas domiciliares e será abordado o tema da alimentação saudável.

### **Ações de qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico e enfermagem. Encaminhar a nutricionista do município todas as gestantes para acompanhamento mais específico com relação a alimentação, será encaminhado pelo médico.

### **Meta**

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico e enfermagem.

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** Realizar grupos de apoio na unidade de saúde para aleitamento materno e alimentação saudável, realizado pelo médico, enfermeira, agentes de saúde, técnica de enfermagem e nutricionista.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

**Detalhamento:** Realizar grupos de apoio na unidade de saúde para aleitamento materno e alimentação saudável, realizado pelo médico, enfermeira, agentes de saúde, técnica de enfermagem e nutricionista.

### **Ações de Engajamento Público**

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

**Detalhamento:** Realizar grupos de apoio na unidade de saúde para aleitamento materno e alimentação saudável, realizado pelo médico, enfermeira, agentes de saúde, técnica de enfermagem e nutricionista.

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

**Detalhamento:** Realizar grupos de apoio na unidade de saúde para aleitamento materno e alimentação saudável, realizado pelo médico, enfermeira, agentes de saúde, técnica de enfermagem e nutricionista.

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

**Detalhamento:** nas reuniões será capacitada a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** será feita por toda a equipe em consulta e visitas domiciliares.

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** o médico junto à enfermagem nas reuniões falarão sobre o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

### **Ações de Engajamento público**

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

**Detalhamento:** junto aos agentes de saúde será feita visitas domiciliares orientando as famílias e usuários sobre o cuidado do recém-nascido.

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** nas reuniões será orientada a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Realizar durante as consultas a orientação com relação aos cuidados com o recém-nascido, como também em grupos de educação em saúde realizados pelo médico e enfermeira.

### **Meta**

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

### **Ações de monitoramento**

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

**Detalhamento:** durante as consultas será monitorado a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

### **Ações de Organização do serviço**

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

**Detalhamento:** nas reuniões será orientada a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

### **Ações de Engajamento público**



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

**Detalhamento:** nas visitas domiciliares será orientadas as comunidades, gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto.

### **Ações de qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** a equipe será capacitada nas reuniões por médico e enfermagem. Durante as consultas e grupos de educação em saúde serão abordados pelo médico e enfermeira os métodos de anticoncepção após o parto.

### **Meta**

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

### **Ações de monitoramento**

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

**Detalhamento:** nas consultas serão monitoradas as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

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

**Detalhamento:** por meio de visitas e consultas será Monitorado o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** a equipe terá um papel ativo em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento:** serão agendadas palestras nas comunidades para Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

### **Ações de qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** será encaminhada para psicologia da equipe e em conjunto à enfermagem e médico será avaliadas todas as gestantes que quiser parar de fumar. Orientar as gestantes para não fazer uso de álcool e tabaco durante as consultas e grupos de educação em saúde, feito pelo médico, enfermeira e psicólogas.

### **Meta**

Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### **Ações de monitoramento**

Monitorar as atividades educativas individuais.

**Detalhamento:** será feita pelo médico nas consultas

### **Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** nas consultas o médico terá o espaço para as orientações individuais.

### **Ações de engajamento público**

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

**Detalhamento:** o médico fará as orientações em conjunto com a enfermagem

### **Ações de qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

**Detalhamento:** a dentista da UBS fará uma capacitação na equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

### **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico durante as consultas e junto os agentes comunitários nas comunidades

### **Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** Será realizado pelo médico e enfermeira o treinamento com o restante da equipe de saúde de família durante as reuniões de equipe;

## **Meta**

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

### **Ações de Monitoramento**

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

**Detalhamento:** será feita pelo médico durante as consultas.

### **Ações de Organização e Gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** durante as reuniões serão esclarecidos o papel de cada membro da equipe.

### **Ações de Engajamento público**

Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera;

**Detalhamento:** fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

**Detalhamento:** junto a os agentes de saúde serão realizadas visitas domiciliares informando as famílias sobre o cuidado do recém-nascido.

### **Ações de Qualificação da prática Clínica**

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

**Detalhamento:** Será realizado pelo médico, nutricionista e enfermeira o treinamento com o restante da equipe de saúde de família durante as reuniões de equipe;

**Meta**

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

**Ações de monitoramento**

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

**Detalhamento:** Mensalmente o médico irá avaliar o percentual de puérperas que forem orientadas sobre planejamento familiar.

**Ações de Organização e gestão do serviço**

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

**Detalhamento:** Em reunião de equipe, o médico irá estabelecer o papel de cada membro da equipe em relação a promoção a saúde.

**Ações de Engajamento Público**

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

**Detalhamento:** fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

**Ações de Qualificação da prática clínica**

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

**Detalhamento:** durante as reuniões vamos Revisando com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.

Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Orientado pelo médico e enfermagem.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira irão capacitar o restante da equipe sobre planejamento familiar durante as reuniões de equipe.

### 2.3.2 Indicadores

#### **Pré-natal**

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

**Meta 1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

**Indicador 1:** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Numerador:** Número de gestantes com vacina antitetânica em dia:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.9:** Realizar primeira consulta odontológica em 100% das gestantes.

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

**Numerador:** Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

**Meta 3:** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.



**Indicador 3:** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

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

**Meta 4:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das gestantes.

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

**Numerador:** Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

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

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

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

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

**Numerador:** Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

**Meta 6.1:** Realizar orientação nutricional a 100% das gestantes.

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

**Numerador:** Número de gestantes com orientação nutricional.

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

**Meta 6.2:** Realizar orientação sobre aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

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

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

**Meta 6.3** Realizar orientação sobre os cuidados com o recém-nascido a 100% das gestantes.

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

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

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

**Meta 6.4** Realizar orientação sobre anticoncepção após o parto a 100% das gestantes.

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

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

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

**Meta 6.5:** Realizar orientação sobre o risco do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação a 100% das gestantes.

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

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

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

**Meta 6.6:** Realizar orientação sobre higiene bucal a 100% das gestantes.

**Indicador 6.6:** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal: 100%.

**Numerador:** Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

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

## **Puerpério**

### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura do puerpério**

**Meta 1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Indicador 1:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

**Numerador:** Número de puérperas com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

**Denominador:** Número total de puérperas no período.

### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério realizado na Unidade**

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

**Numerador:** Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

**Meta 3:** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

**Indicador 3:** Proporção de puérperas faltosas às consultas que receberam busca ativa.

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

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

### **Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de puerpério**

**Meta 4:** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

**Indicador 4:** Proporção de puérperas com registro na ficha espelho de acompanhamento de puerpério.

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **Objetivo 5. Promover a saúde no puerpério**

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Indicador 5.1:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

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

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Indicador 5.2:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Meta 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

**Numerador:** Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

**Denominador:** Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### 2.3.3 Logística

O protocolo que será adotado no atendimento as gestantes e puérperas é o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério da Atenção ao pré-natal de baixo risco, (BRASIL, 2012), que está disponível na unidade. Utilizaremos a carteira das gestantes, os prontuários das pacientes e a ficha espelho disponibilizada pelo curso. O monitoramento da intervenção será realizado por meio dos registros, ficha espelho e planilha de coleta de dados elaborada pelo curso. O monitoramento dos indicadores e avaliação da intervenção será realizado pela equipe todas as sextas-feiras no horário da tarde. Em cada prontuário será anexado um cartão espelho da carteira de gestante para acompanhamento na unidade e controle dos atendimentos, como a carteira de gestante não contempla informações sobre saúde bucal, exames de mamas e ginecológico das gestantes, bem como a classificação de risco, utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso e impressa pela secretaria de saúde municipal. Estes dados serão anotados diretamente no prontuário da gestante e na linha relativa a observações no cartão da gestante e uma cópia do cartão de atendimento de consulta odontológica. No momento contamos com 12 gestantes cadastradas no acompanhamento na unidade de saúde. Acredito que até o final do trabalho serão acompanhadas 24 gestantes.

Com relação ao registro específico os prontuários das gestantes e puérperas já estão separados em uma pasta distinta para melhor acompanhamento e controle das gestantes, como todas são agendadas para o retorno semanalmente a recepcionista fará o registro de faltosas e entregará para a enfermeira encaminhar a busca ativa das mesmas e também uma vez por semana será realizado a revisão do prontuário e cartão espelho para verificação de atraso de exames e vacinas pela enfermeira.

Para o monitoramento das ações vamos nos reunir nas sextas-feiras no período da tarde para avaliação do andamento das ações desenvolvidas pela equipe para o acompanhamento destas gestantes e puérperas, terão a capacitação dos agentes de saúde para a captação precoce das mulheres com atraso menstrual o qual os agentes já estão verificando nas visitas domiciliares as mulheres nesta condição e encaminhando para um primeiro atendimento com a enfermeira que já encaminha o pedido de exame para detecção de gestação.

Nestas mesmas oportunidades os membros da equipe de saúde serão capacitados com relação ao Manual Técnico do Ministério da Saúde para atenção a gestantes e puérperas pelo médico e enfermeira do ESF, onde também serão discutidas as formas de atendimentos prestados na unidade de saúde, como a forma de acolhimento que num primeiro momento a recepcionista ouve a mulher e encaminha para o atendimento junto à técnica de enfermagem, esta por sua vez identifica o atraso menstrual e encaminha para avaliação com a enfermeira que pede o exame de diagnóstico da gestação sempre no mesmo turno, e marca o retorno na mesma semana pra verificação do resultado, sendo positivo, já são encaminhados os exames iniciais, verificação da situação vacinal e agendamento da consulta médica.

Todas as gestantes ao saírem da consulta médica já terão sua próxima consulta agendada pelo profissional médico, os problemas agudos serão atendidos no mesmo turno de chegada da gestante ou puérpera na Unidade de Saúde. Todas serão avaliadas em um primeiro momento pela enfermeira e esta fará o encaminhamento necessário. A busca ativa será realizada pelos agentes de saúde, as gestantes faltosas serão encaminhadas para consulta médica em um dia e horário conveniente para mulher.

Para termos uma maior adesão e compreensão da comunidade sobre a importância da captação precoce e a realização de pré-natal, serão realizadas atividades de educação em saúde na associação dos bairros onde toda a comunidade será convidada a participar para esclarecimentos. As atividades de educação em saúde serão elaboradas pelo médico e enfermeira. Entraremos em contato com as lideranças comunitárias para solicitar parcerias e assim convidar a população. Iremos preparar cartazes, folders, dentro outros materiais que se fizerem necessários.







### **3 Relatório da Intervenção**

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

Nas primeiras semanas da intervenção conseguimos fazer tudo de acordo com o cronograma. As ações que foram previstas no projeto nestas doze semanas são: capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de atenção pré-natal e puerpério; estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática; cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa com o atendimento clínico de cada uma de elas; fazer visitas domiciliares todas as semanas pela equipe; fazer palestras educativas; busca ativa de gestantes e puérperas faltosas as consultas; monitoramento do projeto da intervenção; fazer reunião de equipe e explicar de todas estas ações e seu desenvolvimento.

Nossa primeira tarefa foi cadastrar todas as gestantes e puérperas pertencentes à ESF e criar um cronograma de atividades; conscientizando cada um dos integrantes da equipe no desempenho de suas funções. Tudo isso com previa discussão e análises com os gestores de saúde municipal que ofereceriam recursos materiais para o desenvolvimento das ações.

Criamos grupos de gestantes, em conjunto com as facilitadoras do Programa Primeira Infância Melhor (PIM), enfermeira, psicóloga, nutricionista, para realizar atividades educativas e preventivas. Trabalhar com os riscos na gravidez e a busca ativa das gestantes foi nossa principal tarefa.

A equipe de saúde reconheceu a importância desta intervenção e cada dia trabalhou em conjunto. Nas comunidades temos pesquisando não só as mulheres com idade adequada para a gestação, também fazemos busca ativa de adolescentes devido ao número crescente de gestantes com menos de 20 anos, explicando a cada uma os riscos de uma gestação nesta idade.

As gestantes de alto risco estão sendo acompanhadas pela unidade em conjunto com o atendimento de gestantes de alto risco no Hospital Santo Ângelo (AGAR).

Nossa maior facilidade e fortaleza foram ter uma equipe comprometida e conscientizada na importância deste trabalho. Foram captadas na comunidade todas as gestantes e puérperas na área de abrangência, inclusive as que estavam em seguimento em consultas privadas para incorporá-las ao seguimento em nossa ESF, atingindo o objetivo em quase a totalidade delas.

Outra estratégia foi identificar aquelas mulheres com fatores de risco importantes e que poderiam ficar grávidas no período futuro. Desta forma trabalharíamos com os riscos pré-concepcionais, e assim possibilitar que às mulheres que fiquem grávidas no futuro façam sua gestação em condições de saúde adequadas e preparadas para levar uma gestação tranquila.

Foi realizada a capacitação da equipe da ESF sobre o protocolo de atenção pré-natal e puerpério, sobre preenchimento da ficha de acompanhamento espelho, sobre as principais doenças bucais das gestantes como caries. Ampliamos o conhecimento dos profissionais da equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento. A equipe foi capacitada para fazer atividades de promoção à saúde, assim como avaliar cada um dos riscos das gestantes durante sua gestação. Foi feita capacitação dos agentes de saúde para a realização da busca ativa das gestantes e puérperas a nas consultas, também para abordar o tema da importância da realização do pré-natal. Foi estabelecido o papel de cada um dos profissionais da equipe na ação programática. Foi realizado o cadastro de cada uma das gestantes e puérperas de nossa área adstrita no programa, foram realizadas atividades educativas em diferentes bairros para falar sobre a importância da realização do pré-natal em todas as mulheres grávidas no começo de sua gestação para não ter complicações durante sua gravidez, assim como das doenças bucais e a importância de sua prevenção.

O monitoramento e avaliação do projeto foram realizados. Todas as orientações as gestantes foram dadas. As gestantes receberam orientações sobre uso de álcool e drogas durante sua gestação e os diferentes prejuízos. Receberam orientações nutricionais. Os exames de rotina foram garantidos em cada trimestre da gestação. O tratamento com sulfato ferroso e ácido fólico adequado, e o preenchimento de todos os dados nas planilhas e ficha espelho estão atualizados. Todas essas atividades foram feitas por todos os membros da equipe em nossa ESF.

Nossa maior dificuldade consistia em ter uma comunidade muito extensa e com uma micro área sem Agente Comunitário de Saúde. Além disso, o total de prontuários ainda era insuficiente, além de reconhecer que o total deles era mínimo ao momento da chegada do Profissional médico na Estratégia de Saúde de Família (ESF). Acho que o problema fundamental nos ESF deste município consistia na não realização de consultas de pré-natal nem puericultura as quais seriam feitas por

obstetras em outra cidade e a puericultura com a pediatra da secretaria municipal de saúde.

Encontramos algumas dificuldades para alcançarmos os 100% dos indicadores, por exemplo, tivemos quatro gestantes que não conseguimos fazer o um exame ginecológico por trimestre, pois as grávidas não aceitavam que o clínico geral fizesse o exame ginecológico logo com as orientações foi melhorando e as maioria aceito fazer o exame; tivemos dificuldade também na captação no primeiro trimestre da gestação, tendo 03 gestante que se mudaram de outra área e viram para nossa área com mas de 12 semana de gravidez e uma que ocultava a gestação dos familiares.

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

Todas as ações previstas no projeto foram realizadas.

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

Quanto à coleta e sistematização dos dados relativos ao projeto de intervenção não tive dificuldades. Detalhamos nos prontuários clínicos que aconteceu em cada consulta realizada. O exame físico sempre foi bem detalhado, enfatizando no exame ginecológico (pouco ainda aceito) e de mama, por trimestre. Isso fez com que tivéssemos dados suficientes para alimentar a planilha de coleta de dados e assim obter os indicadores.

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

As ações já desenvolvidas estão sendo integradas nas atividades do cotidiano na equipe, precisam ser mantidas para um melhor controle destas usuárias. Já é um tema mantido nas reuniões da equipe, onde avaliamos as situação de cada gestante e puérpera, tomando se acordos e ações para modificar qualquer dificuldade que apresentem. Tudo vai continuar sendo feito com a mesma qualidade e responsabilidade, pois acreditamos que quanto melhor realizemos nosso trabalho, aumentará ainda mais, os indicadores maternos infantis que precisa nossa população. Considero importante reconhecer o trabalho da equipe em geral,

mas fundamentalmente dos ACS, que tem a maior participação nos resultados do projeto. Com sua sistematicidade, podemos manter qualidade nas ações realizadas.

A equipe manteve uma estreita relação com a comunidade, melhorando nos conhecimentos essenciais que a mesma deveria ter sobre a importância de levar uma gestação adequada e uma maternidade com qualidade. Foram discutidas todas as ações no grupo de gestantes e puérperas que temos ofertado, bem como nos clubes de mães que da comunidade. A população já tem todos os conhecimentos sobre esta nova etapa que temos começado durante todo este tempo e encontra-se comprometida na mesma, porém o trabalho de agora em diante será mais organizado.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção teve como objetivo geral melhorar o atendimento do pré-natal e puerpério na ESF 3 de Entre-Ijuís.

No levantamento realizado antes da intervenção foi verificado que a população residente na localidade é de 3170 pessoas, sendo a estimativa de 981 mulheres em idade fértil, com um total de 47 gestantes (estimadas de acordo ao Caderno de Ação Programática que foi 1.5%). Já pela planilha de coletas de dados a estimativa foi de um 1%, dando um total de 26 gestantes. Pelo fato de não ter 100% da área coberta por ACS, tivemos que trabalhar com estimativa e consideramos os dados da planilha de coleta de dados.

#### **Objetivo1: Melhorar a cobertura do pré-natal.**

Meta: Alcançar 100% de cobertura das gestantes da área no programa de pré-natal.

Temos que destacar que a população da área em estudo é quase 100% rural e a maioria da população jovem foi para a cidade em busca de emprego e melhora de vida, sendo que o número de gestante real que mora na área da ESF é menor que o estimado no caderno de ação programática pelo que fiz a análise pelo número real de gestante que tinha na área. Esta cobertura a partir de uma análise progressiva foi evoluindo da seguinte maneira: Durante o primeiro mês da Intervenção, na ESF, foram cadastradas 19 gestantes (73,1%), num total de 26 gestantes que moram na nossa área.

A baixa porcentagem nas consultas se deve à inexistência do seguimento deste grupo etário em nossa ESF, pois só começou quando iniciou o Programa Mais Médicos no município. No entanto, com o trabalho da equipe e o esforço dos agentes de saúde, no segundo mês começou um aumento progressivo nos atendimentos na consulta Pré-natal, realizando-se 21 consultas (80.8%) de gestantes e 6 consultas às puérperas representando os 100%. Este incremento das consultas foi devido também às estratégias tomadas no município com o apoio dos gestores de saúde, começando-se a realizar as consultas de Pré-natal de baixo risco e de Puerpério nas ESF e centralizou-se a consulta de alto risco nas especialidades de obstetrícia e pediatria. Ditas estratégias foram divulgadas nas diferentes áreas da

comunidade. Nesta atividade os Agentes Comunitários de Saúde exerceram um papel fundamental na orientação das usuárias, além das atividades educativas com a comunidade em geral. No terceiro mês do total de 26 gestantes que temos na área, foram atendidas em nossa ESF as 26 grávidas (100%) e de um total de 8 puérperas, foram atendidas as 8 (100%).

Considero importante ressaltar que já temos melhorado ainda mais no cadastramento das gestantes em cada comunidade, porque com as estratégias desenvolvidas no projeto, a equipe tem comprometimento na melhora dos indicadores e assim elevar a qualidade de atenção. Para atingir essa meta foi preciso priorizar o atendimento as gestantes, organizar a agenda mensal e comunicar as ACS para realizar busca ativa das gestantes e marcar consultas para estas. Referente a este tema, já foi explicado no início da introdução dos resultados.

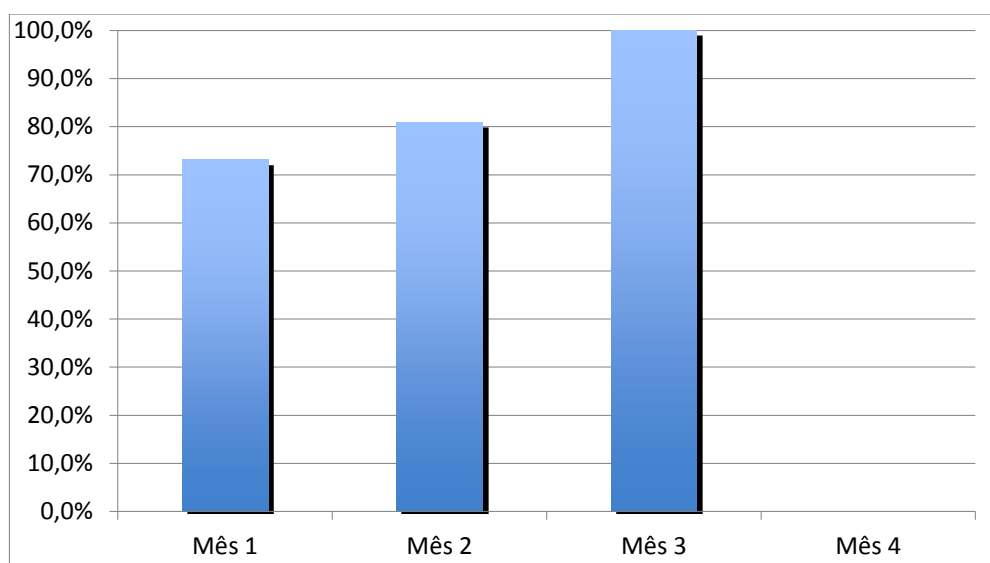


Figura1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal. ESF 3 de Entre-Ijuís/RS.

## **Objetivo2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal realizado na Unidade**

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

Em relação à qualidade, a intervenção auxiliou na captação de mais gestantes no primeiro trimestre de gestação, o que fez com que as usuárias tenham acompanhamento mais integral, podendo assim, a equipe detectar os problemas e

as dificuldades inicialmente. No gráfico 2 observamos que a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação alcançou 89.5%, (17 gestantes de 19 cadastradas), 85.7% (18 gestantes de 21 cadastradas) e 88.5% (23 gestantes de 26 cadastros) respectivamente nos 3 primeiros meses. Não alcançamos a meta estipulada devido a captações tardias das mesmas, por gestações ocultas de algumas delas, adolescentes geralmente e outras que vieram de outras áreas de saúde já com mais de 12 semanas. Na maioria delas, durante toda a Intervenção, com as atividades educativas nas comunidades, desejamos realizar o começo das consultas em tempo adequado. Acho importante ressaltar o trabalho conjunto da equipe na busca ativa das gestantes e assim melhorando a qualidade de atenção.

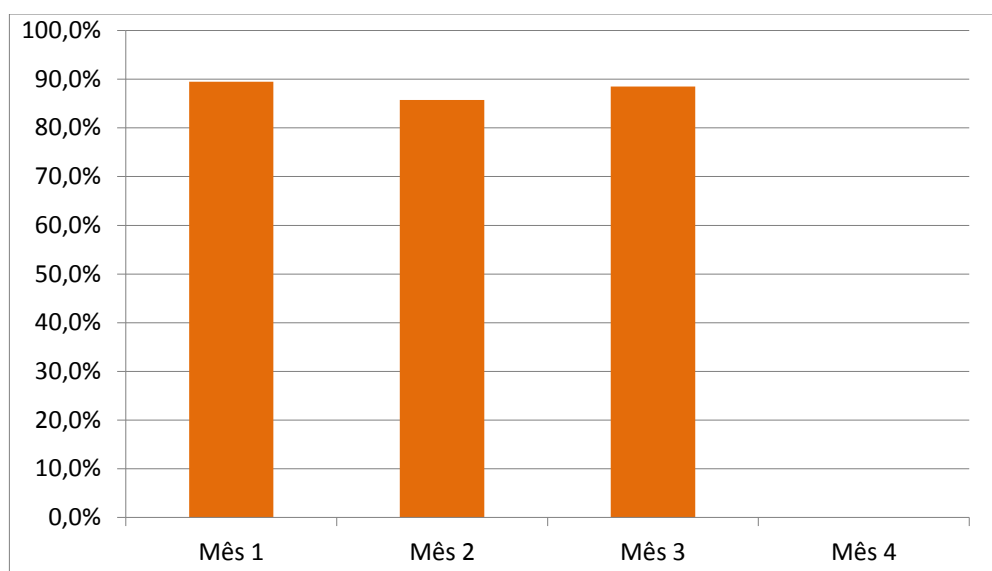


Figura2: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. ESF 3 de Entre-Ijuís/RS.

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

De acordo a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, tivemos incidência negativa neste aspecto, porque as gestantes não gostavam de fazer o exame com clinico geral, com as falas educativas almejamos que muitas concordassem em fazer o exame. No primeiro mês foram examinadas 10 gestantes de 19 cadastradas (52.6%); no segundo mês 12 gestantes de 21 cadastradas (57.1%). No terceiro mês 22 de 26 cadastradas (84.6%). Continuamos trabalhando com as orientações educativas e explicando para as mulheres a importância de realizar o exame ginecológico, considerando muito importante na detecção precoce de infecções vaginais recorrentes, no tratamento



adequado e assim evitar ameaças de aborto e prematuridade durante a gestação. Acho que foi uma fortaleza da equipe, em cada grupo de gestante realizado. Em cada exame ginecológico, contávamos com a presença da técnica de enfermagem, ajudando na confiabilidade delas.

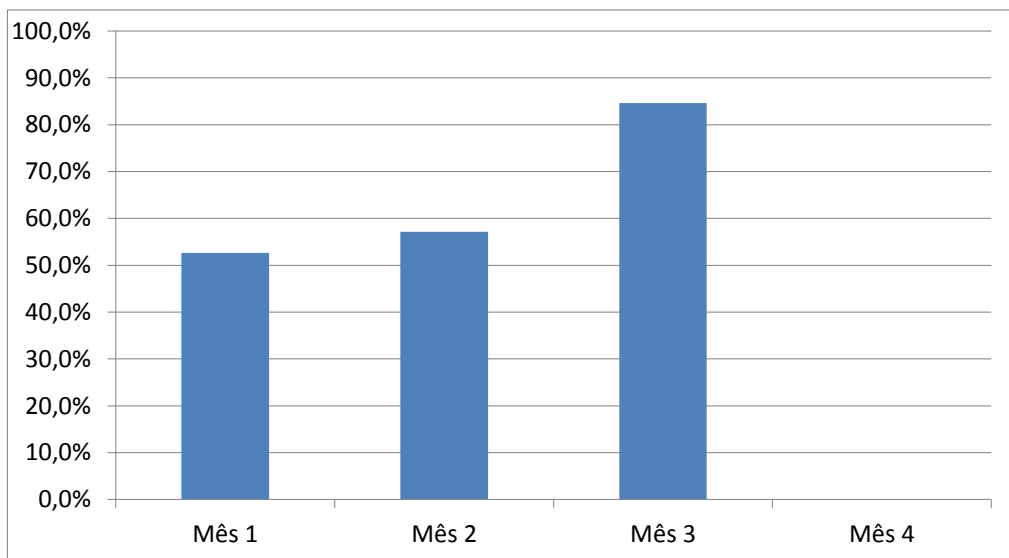


Figura3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. ESF 3 de Entre-Ijuís/RS.

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

Referentes ao exame de mamas garantiram a 100% das gestantes pelo menos um exame físico das mamas durante o pré-natal, o que também não era rotina no pré-natal anteriormente a intervenção. O exame de mamas era realizado no início de cada trimestre gestacional ou quando as gestantes apresentavam queixas. As queixas mais comuns eram dor nas mamas e inchaço, queixas que são comuns durante a gestação e com o avanço da mesma. Quando começamos a Intervenção foi uma prioridade na consulta do pré-natal, para identificar possíveis patologias associadas à gravidez e também para prepara-las para amamentação da futura criança. Foi muito proveitoso este tema nos grupos de gestantes que realizamos uma vez por semana, onde ensinamos diversos temas de interesse delas.

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

Nos três meses de intervenção foi possível realizar solicitação dos exames laboratoriais, em 100% das gestantes, comunicamos aos gestores de saúde municipal para tratar de tomar uma estratégia e dar facilidades as grávidas para a realização dos exames devido a importância que tem fazer os exames para prevenir doenças relacionadas a gravidez.

**Meta:** Garantir a 100% das gestantes a prescrição de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico conforme protocolo.

Nesta meta conseguimos cumprir com 100% de prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico, para profilaxia de malformações no tubo neural e para evitar anemia megaloblástica e por deficiência de ferro. A gestante retirava as medicações na própria ESF.

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

As vacinas antitetânicas tiveram monitoramento frequente através da carteira de gestante e das fichas-espelho. No primeiro mês, apenas uma gestante não estava em dia com a vacina, no entanto, nos dois últimos meses, foram aplicadas a 100% das gestantes de acordo com o protocolo. As vacinas eram aplicadas pela técnica de enfermagem e disponíveis na própria ESF.

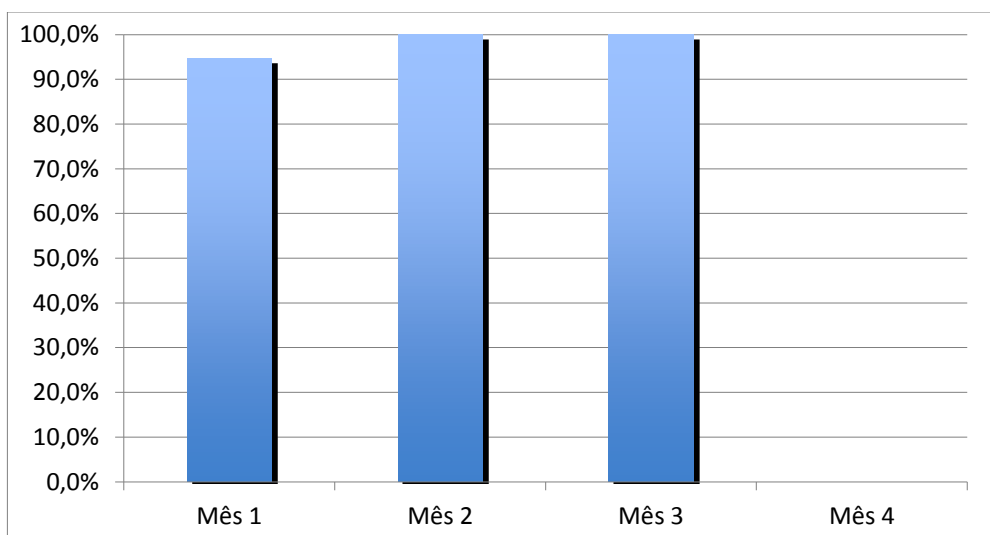


Figura4: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.

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

As vacinas antitetânicas e contra hepatite B tiveram monitoramento frequente através da carteira de gestante e das fichas-espelho. No primeiro mês,

apenas uma gestante não estava em dia com a vacina, no entanto, nos dois últimos meses, foram aplicadas a 100% das gestantes de acordo com o protocolo. As vacinas eram aplicadas pela técnica de enfermagem e disponíveis na própria ESF.

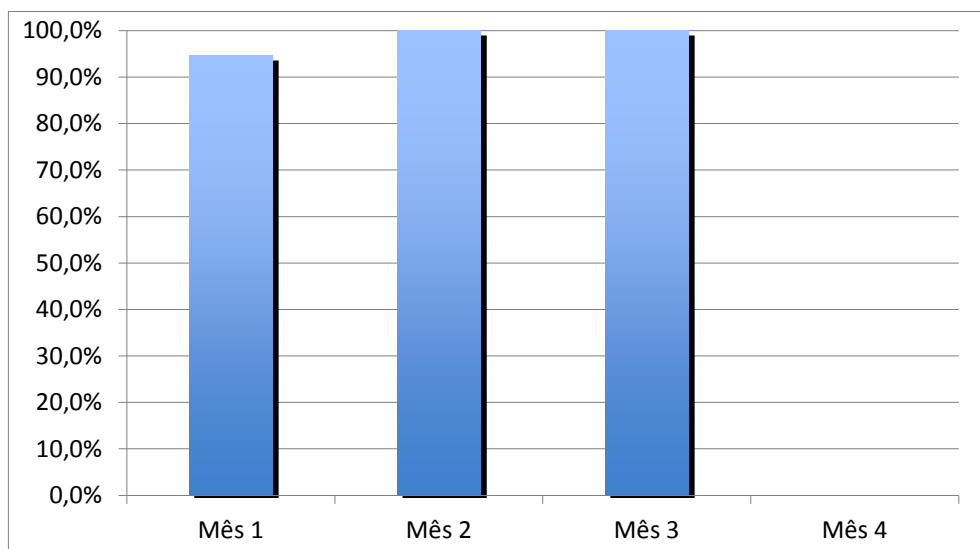


Figura5: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.

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

O atendimento odontológico foi um dos grandes desafios do pré-natal da unidade. A maioria das gestantes não costumava realizar consultas de saúde bucal e muitas não realizaram as consultas conforme solicitadas. Além disso, tivemos dificuldades na consulta por instabilidade com a presença do dentista na ESF no primeiro mês, onde se avaliaram 16 gestantes de 19 cadastradas (84.2%). Não obstante, para a equipe foi uma conquista a avaliação de 100% das gestantes no segundo e terceiro mês. Isso se deve ao trabalho contínuo nas atividades educativas realizadas no grupo de gestante. Também na primeira consulta cada gestante foi encaminhada para avaliação com o dentista e saiu da ESF com a mesma agendada.

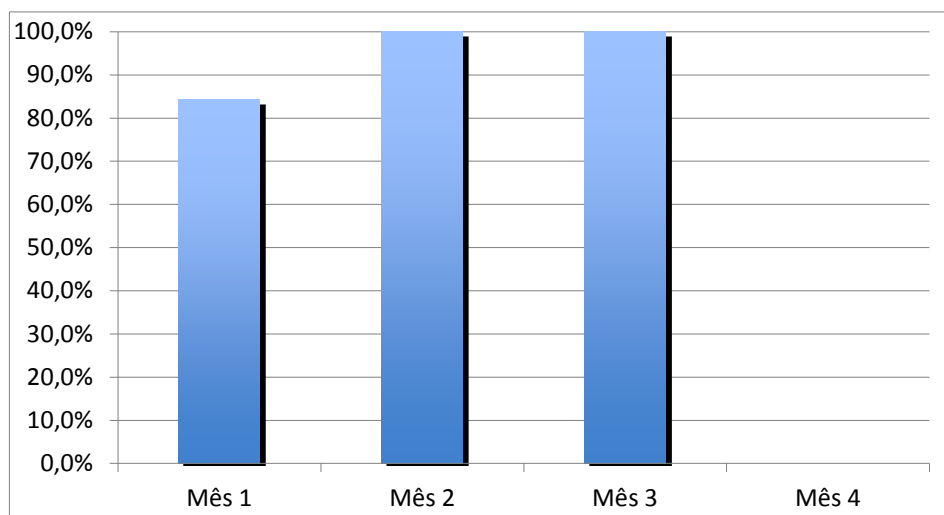


Figura6: Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento Odontológico. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.

**Meta:** Realizar primeira consulta odontológica a 100% das gestantes durante o pré-natal.

A proporção de gestantes que tiveram consulta odontológica programática aumentou significativamente, principalmente após estabelecermos a consulta logo após da primeira consulta de pré-natal, o que propiciou aumento da adesão das usuárias. No primeiro mês 63,2% (n=12) das gestantes tiveram a primeira consulta odontológica programática, 95,2% (n=20) no segundo mês e 100% (n=26) no terceiro mês.

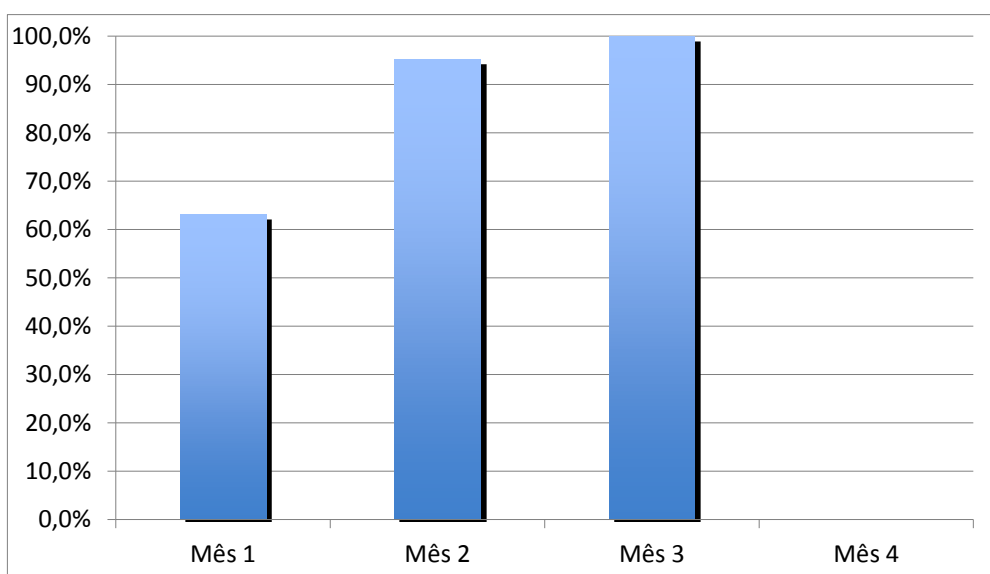


Figura7: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.

**Objetivo3: melhorar a adesão ao pré-natal.**

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

Quanto à adesão, 100% das gestantes faltosas foram buscadas através da busca ativa, trabalho este realizado incansavelmente pelas Agentes Comunitárias de Saúde em contato com a equipe. Assim que a equipe identificava uma usuária em falta ou atraso com suas consultas comunicava aos ACS, que realizavam uma visita a fim de remarcar a consulta o mais breve possível para verificar o motivo da falta e reagendar com agilidade uma nova consulta.

**Objetivo4: melhorar o registro das informações.**

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

O registro adequado foi realizado em 100% das gestantes, na ficha espelho disponibilizada pelo curso, o que manteve organizado o acompanhamento, também permitindo o ideal monitoramento.

**Objetivo5: realizar a avaliação de risco.**

Meta: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Nos três meses da Intervenção foi possível avaliar o risco gestacional de 100% das gestantes. A avaliação era realizada pelo médico da unidade e também pela enfermeira. Sempre que necessário, as mesmas foram encaminhadas ao atendimento especializado.

**Objetivo6: promover a saúde das gestantes.**

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação nutricional. A orientação nutricional foi realizada nas atividades em grupo e durante as consultas individuais. Consumir frutas e verduras, evitar condimentados, aumentar ingestão hídrica eram orientações dadas às usuárias.

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação e promoção do aleitamento materno. A orientação ocorreu durante as atividades com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual. Eram orientadas as gestantes, quanto às técnicas para posição correta de amamentação e para boa pega, além disso, da importância e benefícios do aleitamento, como por exemplo, maior vínculo entre mãe-bebê, maior riqueza de nutrientes do leite materno, menor risco de alergias e baixa imunidade.

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, como decúbito dorsal para dormir, teste do pezinho, entre outros.

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

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% das gestantes com orientação sobre anticoncepção no pós-parto. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual.

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

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual.

Meta: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Nos três meses de intervenção, 100% das gestantes receberam orientação sobre higiene bucal. As orientações ocorreram durante a atividade com o grupo de gestantes e durante o atendimento individual, eram feitas pelo dentista tanto sobre os cuidados de saúde bucal da mãe como do bebê.

### **Referentes às Puérperas**

**Objetivo1: ampliar a cobertura do puerpério.**

Meta: Aumentar a cobertura das puérperas para 100%

Em relação à cobertura das puérperas, o atendimento foi iniciado nos primeiros 42 dias de puerpério em 100% das puérperas. Contamos com o trabalho das ACS que ao identificar puérperas marcavam consulta para revisão. Além disso, foi solicitada a técnica de enfermagem responsável pela vacinação, que sempre que um recém-nascido fosse vacinado, conversasse com a puérpera para agendar revisão.

### **Objetivo2: melhorar a qualidade do puerpério.**

Meta: Garantir a 100% das puérperas o exame de mamas, abdome, exame psicológico e avaliação de intercorrências puerperais.

No que se refere à qualidade da atenção às puérperas, chegamos ao final da intervenção com 100% delas com mamas examinadas, abdome avaliado e psicológico. Todas elas também foram avaliadas.

Meta: Garantir a 100% das puérperas o exame ginecológico

No exame ginecológico acontecia o mesmo que com as gestantes, no início da intervenção não aceitavam fazer o exame com clínico. Sendo assim, no primeiro mês foi feito o exame em 3 de 4 puérperas cadastrada (75%), no segundo mês 5 de 6 puérperas cadastrada (83.3%), já no terceiro mês foram examinadas 100%.

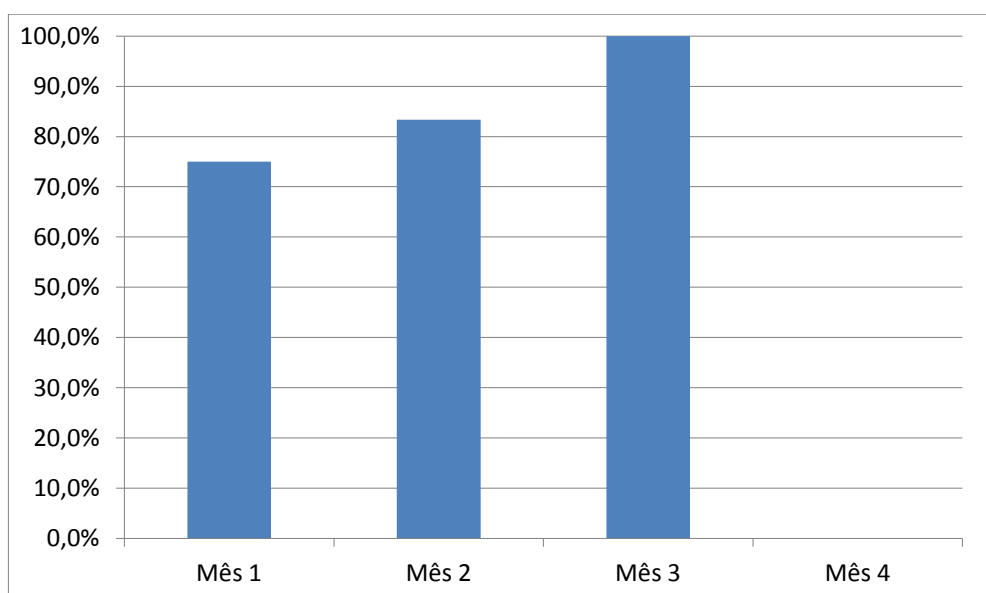


Figura8: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.

Meta: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

No primeiro mês apenas 2 de 4 puérperas foram avaliadas (50%), logo no segundo e terceiro mês todas foram avaliadas para intercorrências (100%).

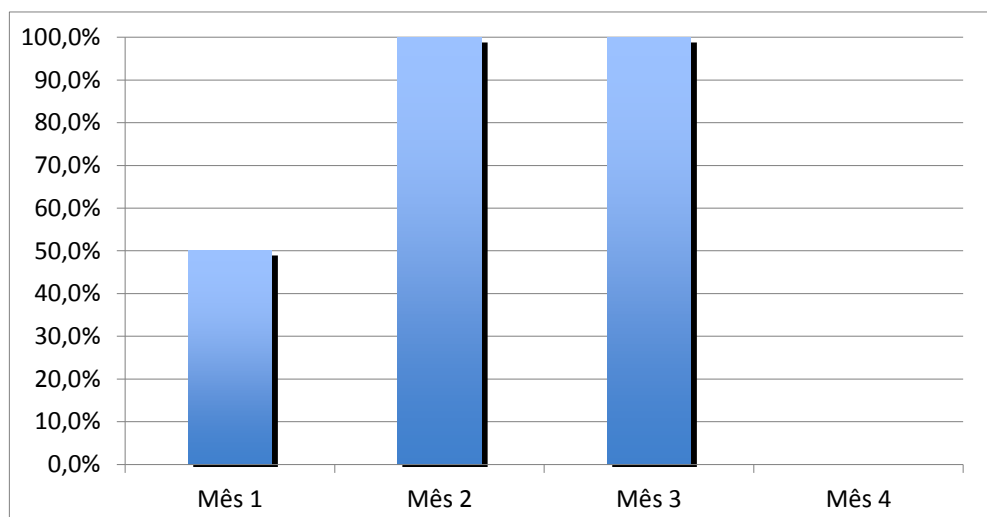


Figura9: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.

### **Objetivo3: melhorar a adesão ao puerpério.**

Meta: Garantir busca ativa a 100% das faltosas à consulta.

Em relação à adesão, a busca ativa foi realizada em 100% das puérperas. Nestes três meses da Intervenção tivemos puérperas faltosas no terceiro mês e a busca ativa foi realizada, conforme mostra a figura 10.

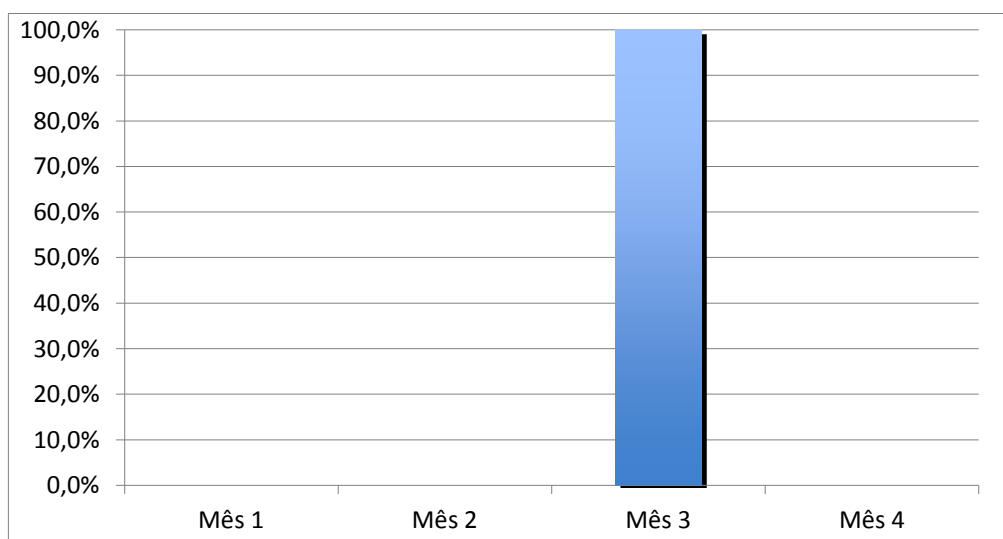


Figura 10- Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa. ESF3 de Entre-Ijuís/RS.



**Objetivo 4: melhorar o registro das informações.**

Meta: Promover registro adequado a 100% das puérperas.

Atingimos 100% de registros durante a intervenção. O médico era responsável de atualizá-las e monitorá-las a fim de que estes fossem adequados. No início, houve dificuldades até a adaptação a ficha-espelho.

**Objetivo5: promover a saúde das puérperas**

Meta: Garantir a 100% das puérperas orientações sobre aleitamento materno, planejamento familiar, anticoncepção e cuidados do recém-nascido.

Nos três meses de intervenção foram alcançados 100% de puérperas com orientação sobre aleitamento materno, planejamento familiar, anticoncepção e cuidados do recém-nascido. Esse tema foi abordado durante as consultas individuais. O aleitamento correto era demonstrado com o próprio bebê da puérpera.

Em relação à anticoncepção era explicado que curto intervalo intergestacional aumentam complicações maternas e fetais, portanto uma contracepção eficaz no puerpério é imperiosa. O ideal é que o método prescrito seja eficaz e seguro, uma vez que o retorno à fertilidade é impreciso, pois o método contraceptivo da lactação (amenorreia) depende de vários fatores para ser eficiente.

Sobre os cuidados com o recém-nascido, sempre explicávamos a puérpera a manter a habitação da criança ventilada, de como evitar acidentes, doenças respiratórias e diarreicas. A importância de deitá-lo em decúbito lateral para dormir e assim evitar bronco-aspiração em caso de vômitos, entre outros. Sempre todos estes temas foram abordados nos grupos de puérperas realizados.

**4.2 Discussão**

A intervenção que ocorreu na Estratégia de Saúde da Família 03 (ESF) teve como foco a atenção às gestantes e puérperas, visando também à saúde bucal destas. Com a intervenção houve a ampliação da cobertura da atenção a essa população, sendo de suma importância para a saúde pública. Houve melhoria dos registros e qualificação da atenção, com destaque para a ampliação do exame de mamas e do exame ginecológico, além da classificação de risco para ambos os grupos.

Programamos pela primeira vez na ESF o grupo de gestantes e puérperas, no qual discutimos assuntos relevantes e oportunos para as usuárias. A importância

da intervenção para a equipe foi especialmente grande, pois exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao manual utilizado. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da técnica de enfermagem, das agentes comunitárias de saúde, da equipe de saúde bucal e todos os demais membros da equipe em geral.

O médico fez os registros e cadastramento das usuárias e capacitou a equipe; a enfermeira também participou da intervenção, ela tem uma participação ativa e direta no seguimento das gestantes. A enfermagem organizou o agendamento das usuárias e auxiliou no monitoramento que ocorria semanalmente; as ACS realizaram busca ativa das faltosas, quando alguma se esqueceu da consulta; a equipe de saúde bucal proporcionou a primeira consulta programática às usuárias, consultas subsequentes e tratamento foram concluídos, além de preenchimentos das fichas espelhos as quais foram feitas pela dentista. É importante reconhecer a equipe de saúde bucal, porque melhorar os indicadores em saúde bucal que tiveram uma situação desfavorável durante o primeiro mês da Intervenção. Atribuiu-se ao médico ainda a responsabilidade das consultas, atividades de educação em saúde onde grupos às gestantes foram realizados, e também reuniões com presidentes dos bairros.

Essa integração e união da equipe acabaram tendo impacto importante na qualidade do serviço no ESF, inclusive em relação à comunidade e gestão, a população soube valorizar a forma acolhedora da intervenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção a saúde das gestantes e puérperas eram concentradas no médico, e raramente as usuárias consultavam na ESF e sim no serviço especializado, superlotando muitas vezes desnecessariamente a atenção secundária.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, onde cada um se sentiu parte essencial do sucesso das atividades.

A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda, tanto para a atenção à demanda espontânea como a agendada. As usuárias já saíam da unidade sabendo a data da consulta do próximo mês, através da confecção da agenda mensal. Além disso, as puérperas foram atraídas através da sala de vacinas, uma vez que elas vinham vacinar seus

recém-nascidos e também tinham suas consultas agendadas e assim propiciar nelas o tratamento para controle da anemia e anticoncepcionais.

Acredito que a importância da intervenção para a comunidade foi impactante e já é percebido pela mesma, pois gestantes e puérperas demonstram satisfação com o atendimento, se sentem seguras e acolhidas pela equipe.

Devemos continuar com os ideais da intervenção para que possamos continuar melhorando a cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada desde a análise situacional e também se a gestão municipal estivesse mais interessada e integrada nas atividades que vínhamos desenvolvendo.

Passados os três primeiros meses da intervenção, percebo que a equipe está integrada, e precisamos continuar para conseguir incorporar a intervenção à rotina do serviço. Para isso ser viável, vamos ampliar o trabalho de conscientização da gestão da necessidade de organização do serviço, tomando este projeto como exemplo, pretendemos programar a organização da atenção no modelo da intervenção para hipertensos e diabéticos. Como também já está estruturado o grupo de gestantes para o próximo semestre em conjunto com o PIM (Programa primeira infância melhor), assistência social, psicólogas, enfermeira do CAPS, e todas as estratégias da saúde da família do município e nutricionista.

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

Prezados gestores

Venho através deste, relatar minha experiência sobre a intervenção realizada na ESF 3 de Entre-Ijuis - RS. Neste ano que estive vinculada ao Programa Mais Médicos no Brasil, que visa a valorização da atenção básica, em certo período da especialização soube que haveria de escolher uma ação programática que estivesse deficiente na ESF para realizar uma intervenção para melhorar a atenção a este grupo.

Após analisar o perfil dos usuários que consultavam a ESF e reunião com a equipe, optamos por intervir na qualificação da atenção das gestantes e puérperas da área, porque acreditamos que havia muito que melhorar nessa ação programática. Além disso, tínhamos pouquíssimas usuárias acompanhadas na ESF, sendo que a maioria estava consultando com o especialista, mesmo que sem necessidade, na maioria dos casos.

A população alvo foi as gestantes residentes na área de abrangência da ESF, com um total, antes de iniciar a intervenção, de 20 gestantes, porém destas apenas 12 estavam fazendo o pré-natal na unidade básica de saúde, as demais estava realizando as consultas através de convênios ou particular. Sobrecarregando assim o serviço especializado e gerando mais custos para o município.

Tínhamos como meta ampliar a cobertura da atenção às gestantes para 100%, conseguimos alcançar nossa meta de cadastrar 100% das gestantes residentes em nossa área de abrangência. Conseguimos alcançar esse resultado devido à união de toda equipe que se mostrou empenhada em melhorar o atendimento.

O exame ginecológico que anteriormente não era realizado foi instituído durante a intervenção, tivemos incidência negativa neste aspecto, porque as gestantes não gostavam de fazer o exame com clínico geral, com as orientações educativas conseguimos que muitas concordassem em fazer o exame.

As puérperas também eram raridade no atendimento da ESF 3. A maioria delas consultava no hospital de Santo Ângelo, com o ginecologista que realizava o parto, e muitas delas desconheciam a importância da revisão puerperal, dos cuidados referentes à anticoncepção, amamentação e intercorrências puerperais.

No que se refere à atenção de saúde bucal houve uma significativa melhora, a maioria das gestantes acreditava no mito de que grávida não pode consultar com o dentista, não pode realizar tratamento e cuidado. Isso foi desmitificado, e a saúde bucal foi incorporada a atenção pré-natal que anteriormente era focada na consulta médica.

A qualificação da atenção à saúde das gestantes e puérperas na ESF 3 este ano teve um grande avanço, realizamos ações de prevenção a 100% das usuárias, melhoramos registros, aliamos a saúde bucal, atendendo a todas as usuárias e encaminhamos quando necessário a rede especializada.

Para organizar os registros foi necessário adotar uma ficha espelho que fosse mais completa para coleta de dados, para que assim tivéssemos todos os dados organizados para monitorar. Assim sugiro que Vossa Senhoria esteja atenta às necessidades da equipe para qualificação da atenção a população, pois muitas vezes são pequenas ações que se transformam incentivos importantes para a rotina da ESF, e agradeço pelo apoio ofertado a equipe.

É de suma importância o apoio dos senhores para que o pré-natal possa ser cada vez mais realizado na ESF e não no atendimento especializado como estava acontecendo com frequência. Primeiro porque é mais fácil a gestante e puérpera ser acompanhada no serviço de saúde mais próximo, e capacitado para ofertar um serviço de qualidade.

Espero que as outras ações programáticas também possam passar por intervenções, para que o serviço seja mais organizado. Esperamos que pudéssemos contar com a gestão para capacitar os profissionais continuamente e incentivar a realização da prevenção, que é a base da saúde pública ideal.

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

Neste ano estive vinculado ao Programa Mais Médicos para o Brasil, que visa à valorização da atenção básica, fiz uma análise da situação do ESF de número 3, município Entre-Ijuís - RS e percebi que eram pouquíssimas as gestantes que realizavam acompanhamento na ESF. A maioria delas procurava atenção no centro de apoio com os especialistas, o que não se faz necessário em muitos casos. Principalmente por esse motivo conversei com a equipe e resolvemos intervir na qualificação da atenção das gestantes e puérperas da área.

Tínhamos como objetivos aumentar a quantidade de gestantes que fizessem acompanhamento na ESF, realizar prevenção, consulta odontológica, melhorar a qualidade através da capacitação dos profissionais, e a adesão das usuárias ao programa no ESF.

Foram realizadas diversas ações, uma delas foi priorizar o atendimento das gestantes, tanto em agendamento quanto em demanda imediata. Além disso, a cada criança que era vacinada na ESF, já era agendado consulta também a puérpera, forma de buscar estas e trazer a rotina.

É importante realizar o puerpério (consulta pós-parto) por vários motivos, um deles é o cuidado com a anticoncepção, cada vez mais se percebe um curto período inter gestacional. Isso ocorre pela falta de orientação de algumas usuárias, que acreditavam estar protegida pela amenorreia-lactação. Entretanto, sabemos o quanto passa a ser necessário um método mais eficaz e seguro.

A participação da comunidade foi fundamental para a realização do grupo, as Agentes comunitárias de saúde (ACS) auxiliaram também no sentido de busca ativa e de alertar a importância do pré-natal.

Com a intervenção, conseguimos que mais gestantes viessem e realizassem acompanhamento no posto, já que tivemos 26 gestantes cadastradas (26 com seguimento na ESF nos três meses da intervenção), e assim podemos propiciar a elas qualidade no atendimento de pré-natal e puerpério, com exame ginecológico, das mamas, solicitação de exames e atendimentos conforme o que preconiza o Ministério da Saúde.

Além disso, as gestantes puderam ser avaliadas pela dentista e ter primeira consulta odontológica e tratamentos dentários concluídos, percebendo assim, a

importância da orientação com o cuidado com a higiene bucal tanto da gestante, quanto do recém-nascido.

Outro trabalho desenvolvido foi o grupo de gestantes, este em parceria com a assistência social, programa primeira infância melhor (PIM), nutricionista e equipe de saúde da família, onde foi possível trabalhar de forma conjunta as queixas, dúvidas e orientações. Inclusive a participação das visitadoras do PIM foi de grande importância para o bom resultado da intervenção do projeto.

Esperamos que a comunidade pudesse aproveitar o que foi realizado e continue tendo a ESF como referência e local onde se sinta acolhida e bem atendida, sobretudo com qualidade.

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

Neste ano de trabalho no Programa Mais Médico para o Brasil, realizei 32 horas práticas semanais na Estratégia de Saúde de Família (ESF) e 8 horas semanais na Especialização em Saúde da Família, padronizado em ensino à distância. Pelo projeto, trabalhei na Estratégia da Saúde da Família (ESF), número 3 de Entre-Ijuís RS. A unidade abrange uma população aproximada de 3170 pessoas, sendo a minoria formada por cidadãos de baixa renda que moram em localidades rurais.

O início do curso trouxe sentimentos de insegurança e muitas expectativas tanto em relação ao trabalho na unidade, que até então não tinha conhecimento, como também da especialização, porque nunca havia tido experiência em ensino à distância até o momento. Não consegui fazer o cadastro a tempo no curso iniciando atrasado. Porém com a ajuda de minha orientadora, mantive a confiança na importância de fazer o curso e com qualidade adequada, enfocando no trabalho do projeto com a maior responsabilidade e seriedade possível.

No decorrer do curso, me deparei com muitos desafios, como organizar o trabalho na unidade e as atividades de especialização. Os questionários iniciais do curso foram impressos para facilitar seu preenchimento na unidade com auxílio dos integrantes da equipe.

Durante o curso, tive conhecimento sobre a estrutura física das unidades, como deveriam ser implementadas, como também a formação da equipe, quais as funções de cada profissional e como são fundamentais os papéis de todos para o bom andamento de uma Estratégia de Saúde da Família. Através do curso e das discussões dos colegas nos fóruns tive conhecimento do quanto distante as Estratégias de Saúde da Família estão do modelo ideal e de tamanhos investimentos que a Atenção Primária necessita para disponibilizar um atendimento amplo e qualificado à população.

Outro ponto que teve dificuldades para me comunicar no fórum de forma correta devido a que sempre fique atrasado e quando discutia um tema meus colegas estavam discutindo outro.

A maioria das unidades, como a minha, não conseguem desenvolver muitas atividades voltadas à promoção e à prevenção de doenças, que são os pilares da



Atenção Primária, pois falta cultura à população como também investimentos em unidades de pronto atendimento, para diminuir esse tipo de demanda às ESF.

Acredito que o curso de especialização contribuiu no planejamento e na execução de ações com benefício à saúde individual e coletiva da comunidade, como também trouxe um amplo conhecimento na Atenção Primária, como deve ser organizada e a distância da real situação da saúde em relação ao modelo ideal. Como por exemplo, agora já estamos com uma demanda mais organizada e realizando atividades de educação em saúde junto à comunidade, estamos conseguindo desenvolver mais atividades educativas e não somente consultas individuais na unidade de saúde.

## Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Editora MS, 2012.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo C - Ficha espelho

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

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ NºSISPre-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gest: \_\_ Peso anterior a gestação: \_\_kg Altura: \_\_\_\_cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Qualquer 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 cesarianas \_\_  
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Qualquer comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM \_\_/\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

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

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRIL									
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

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Qualquer 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		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos lóquios		Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	