

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Título: Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na USF Vitória, Rio  
Branco/AC**

**Nome: Angel Lambert Perez**

**Pelotas, 2015**

**Angel Lambert Perez**

**Título: Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na USF Vitória, Rio  
Branco/AC**

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: Simone Gomes Dias de Oliveira

Co-orientador: Analu Sparrenberger Manea

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

P438m Perez, Angel Lambert

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na USF Vitória, Rio Branco/AC / Angel Lambert Perez; Simone Gomes Dias de Oliveira, orientador(a); Analu Sparrenberger Manéa, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

130 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. Oliveira, Simone Gomes Dias de, orient. II. Manéa, Analu Sparrenberger, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas as pessoas que de maneira direta ou indireta fizeram parte do processo da intervenção. Em especial ao grupo de professores da Universidade Federal de Pelotas, pelo apoio e dedicação. Assim como a comunidade da Vitoria e a equipe por deixar que eu fosse parte deles e realizasse esta intervenção. Quero dedicar também este trabalho, a todos os médicos que tem a vontade de fazer mudanças positivas na saúde das pessoas, para que assim, de passo a passo conseguir grandes feitos no mundo.

## **Agradecimentos**

Ao ministério da saúde do Brasil pela oportunidade de formar parte do programa de bolsas de estudos para os Mais Médicos.

Ao povo do Acre e principalmente da Vitoria III pela experiência única de trabalhar com eles e para eles.

À secretaria de saúde do estado Acre pelo apoio durante todo este tempo. A minha orientadora (Simone Gomes Dias de Oliveira) e tutores, pela paciência e apoio durante todo o curso, assim como sua ajuda com o idioma.

A minha esposa pelo apoio em todos os momentos da minha vida. A minha equipe pela ajuda durante toda a intervenção e sua vontade de ajudar a modificar a situação da nossa unidade.

A minha família e amigos pelo apoio e fortaleza em todos os momentos da minha vida.

A todas as pessoas que fizeram possível este programa de estudo, pela confiança depositada em nós.

## Resumo

PEREZ, Angel Lambert. Melhoraria da atenção ao pré-natal e puerpério na USF Vitória, Rio Branco/AC. 2015. 129f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

Durante a gestação e puerpério a mulher pode ser afetada por condições que podem alterar seu estado de saúde. As causas de mortalidade podem-se dividir em diretas (complicações próprias da gestação, parto ou puerpério) e as indiretas (doenças crônicas e outras aparecidas antes e durante a gravidez). Tendo em conta isso, objetivamos melhorar a qualidade de atenção das gestantes e puérperas da Unidade de Saúde da Família da Vitória, localizada município de Rio Branco/Acre. Para isso foi feita uma intervenção, com duração de 12 semanas e que teve como público alvo as mulheres gestantes e puérperas da área de abrangência da unidade. Para a intervenção, definimos os objetivos e metas a serem alcançados e determinamos as ações que facilitaríamos seu cumprimento. Com a realização da intervenção conseguimos uma equipe melhor capacitada sobre o protocolo de atendimento as gestantes e puérperas, e o serviço ficou melhor organizado. De maneira geral, conseguimos que o médico e a enfermeira fizessem os atendimentos destas mulheres com maior qualidade e integralidade, solicitando os exames complementares de acordo com o estabelecido no protocolo e realizando a vacinação. Houve o monitoramento das fichas de acompanhamento, a busca ativa das faltosas, assim como, o encaminhamento à unidade de todas as mulheres com atraso menstrual. Fizemos atividades de educação em saúde, facilitando as informações sobre pré-natal e puerpério, não só incluindo as mulheres, também o resto da família. Conseguimos melhorar a informação da comunidade sobre existência do programa e sua importância, e para isso, foi importante a participação de todos os integrantes da equipe e liderança da comunidade. Aumentamos a cobertura de atendimento na área, diminuimos o tempo de espera dos resultados dos exames, melhoramos a qualidade dos atendimentos, determinamos os riscos destas usuárias. Todas as mulheres participantes da intervenção foram orientadas sobre aleitamento materno, cuidado do recém-nascido, uso de anticoncepcional após parto e outras atividades de promoção de saúde. Aumentamos o número de mulheres com primeira consulta odontológica, assim como as captadas no primeiro trimestre. Ainda temos que continuar realizando estas atividades, após a intervenção, logrando que formem parte de nossas atividades diárias e assim diminuindo a mortalidade e complicações antes, durante e após parto. Temos que continuar garantindo os registros, seguimento e controle adequado destas usuárias. Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; pré-natal; puerpério.

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

## Lista de Figuras

Figura 1- Gráfico 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no Programa do Pré-natal.....	81
Figura 2- Gráfico 2.1. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.....	83
Figura 3- Gráfico 2.2. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.....	84
Figura 4- Gráfico 2.5. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.....	87
Figura 5- Gráfico 2.9. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.....	90

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

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio da Saúde da Família
SIS PRÉ-NATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
URAP	Unidade de Referência da Saúde da Família
CAD	Centro de Atenção Diagnóstica
CEO	Centro de Atendimento Odontológico Especializado
LACEN	Laboratório Central
USF	Unidade de Saúde da Família
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PCCU	Preventivo do Câncer do colo do Útero
DUM	Data da última menstruação
DPP	Data provável do parto



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica .....	25
2.1 Justificativa .....	25
2.2 Objetivos e metas .....	26
2.2.1 Objetivo geral .....	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	27
2.3 Metodologia .....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
2.3.1 Detalhamento das ações .....	30
2.3.2 Indicadores .....	62
2.3.3 Logística .....	69
2.3.4 Cronograma.....	72
3 Relatório da Intervenção.....	75
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	75
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	80
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	80
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	80
4 Avaliação da intervenção.....	82
4.1 Resultados.....	82
4.2 Discussão .....	106
5 Relatório da intervenção para gestores .....	110
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	112
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	114
Referências .....	116
Apêndices.....	118
Anexos 123	

## **Apresentação**

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a qualidade de atenção das gestantes e puérperas da unidade de saúde da família da Vitoria. Município Rio Branco. Acre.

A intervenção evidenciou a importância da temática despertando nos profissionais das equipes de saúde, pertencentes à unidade referida, a relevância desta ação para a comunidade. Ademais, contribuiu para melhoria dos registros e o monitoramento das ações realizadas com as gestantes e puérperas acompanhados pelo serviço de saúde.

No primeiro capítulo, será apresentada a análise situacional, apresentando-se 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.

No segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores, metas, logística e cronograma.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção, demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, 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.

O quarto capítulo apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. No quinto capítulo, consta o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

No sexto capítulo, apresenta-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

## **1 Análise Situacional**

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

Trabalho faz dois meses em Rio Branco, capital do estado Acre, o estado tem limites territoriais com Rondônia, Amazonas, Peru e Bolívia. Ele tem muitos rios afluentes da região amazônica. A unidade de saúde da família se chama Vitoria, e está na periferia da cidade pertence à Unidade de referência da atenção primária de São Francisco. É uma unidade nova com pouco mais de um ano.

A unidade conta com três equipes de saúde. Estas equipes são compostas por: doze agentes comunitários de saúde, um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um cirurgião dentista e uma assistente do dentista. A minha equipe está formada por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde. Porém essa é a informação que é dada pela secretaria já que não conta com enfermeira e isso dificulta a quantidade de atendimentos feitos pela equipe. Além disso, o técnico de enfermagem acaba fazendo a função de farmacêutico.

A equipe está funcionando bem, mas a falta do profissional de enfermagem, do dentista e de carro para as visitas domiciliares dificultam o atendimento integral da população. Estruturalmente a unidade apresenta-se com boas condições. Conta com, uma recepção, uma sala de reunião, uma farmácia, três salas de consultas medicas, duas salas de consultas de enfermagem, uma sala de curativo, uma sala de vacinação, uma sala de medicação, uma sala de consulta de odontológica. A unidade conta apenas com uma cadeira para fazer atendimento odontológico, do qual acho insuficiente para atender uma população tão grande. A unidade tem uma copa, um expurgo, uma sala de administração, um pequeno almoxarifado e os banheiros (cinco: dois dos usuários, dois dos funcionários e um de pessoas com incapacidades). A unidade está climatizada, com telefone, computadores, mas não tem internet, dificultando o envio das informações. Na unidade contamos com insumos e consumo em quantidades suficientes para um mês. Podemos dizer que contamos com medicamentos em quantidades suficientes e eles são pedidos de mês em mês pelo responsável da farmácia ou pelo administrador. Nos casos que falte algum medicamento, é feita a solicitação de maneira imediata.

Eu faço atendimento aos pacientes da Vitoria III, a população está bastante longe da unidade por isso são muito baixos os controles de pré-natal e puericultura,

porque as pessoas preferem ir para outra unidade que está mais perto, porém de todos modos fazemos seguimento deles pelas visitas domiciliares. De acordo com os dados de 2013, a equipe da Vitoria III, tem 3056 pacientes, 842 famílias cadastradas. Estamos atualizando os cadastros da população e já temos mais de 2242 famílias no momento. Nesta área tem ruas asfaltadas e outras com condições ruins, a maioria das casas são de madeira. Um dos problemas atuais da unidade é que está sendo realizada uma remodelação do Unidade de Referência da Atenção Primária (URAP) e toda a população das outras áreas estão indo fazer atendimento na nossa unidade, por isso, não se está cumprindo o objetivo de seguimento de todas as pessoas atendidas. São feitos os atendimentos agendados e programados. Normalmente temos que atender pessoas das zonas rurais que ficam próxima de esta unidade. Em conjunto com as outras equipes, não só fazemos educação sobre doenças, como também fazemos educação sobre objetivo das unidades, importância do acompanhamento médico e outras coisas.

A comunidade tem uma relação muito boa com a equipe. Isso pela boa relação com as agentes comunitárias. Mas posso dizer que as vezes é um pouco difícil que eles assistam as consultas programadas pela distância existente entre a área de abrangência e a unidade de saúde. Uma boa parte da comunidade ainda não entende que a unidade não é um centro só de curativo, que nós fazemos atendimentos de promoção e prevenção de saúde. Então temos que melhorar as atividades de educação de saúde.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O Acre é um dos estados do Brasil, que encontra-se situado no noroeste; fazendo fronteira com a Amazônia, Rondônia, a Bolívia e o Peru. Tem uma extensão territorial de 1 641 222 km quadrados. A capital do estado chama-se Rio Branco, que é o município onde trabalho.

O estado tem uma população de 790 100 habitantes, desses 363 928 pertencem a Rio Branco. O sistema de saúde pública está constituído por 51 unidades básicas de saúde (UBS), todas do tipo ESF; das 22 tem equipe de saúde bucal. Também temos 2 Centros de Atendimento Diagnóstico (CAD) (um de imagem e um de

laboratório), e um laboratório central (LACEN); 1 consultório na rua; 1 laboratório de próteses dental, 1 Centro especializado odontológico (CEO); 1 Centro especializado de assistência farmacêutica municipal e 2 NASF. Contamos com 5 Hospitais gerais, e 4 especializados, 2 Prontos Socorros, 3 Unidades de Pronto Atendimento e 5 Unidades de Referência da Atenção Primária (URAP). É bom ressaltar que na atualidade o município tem 48 médicos do Programa Mais Médicos.

A unidade se chama Vitoria, está na zona urbana da cidade, na periferia. Ela está vinculada ao SUS, tem um modelo de atenção de ESF; não tem nenhuma vinculação com as instituições de ensino. A unidade está constituída por 3 equipes, estas têm o mesmo nome da unidade mas são enumerados (Vitoria I, Vitoria II, Vitoria III). A equipe onde atuo chama-se Vitoria III, antigamente era chamada de Eldorado. Esta equipe está constituída apenas por um médico e 8 agentes de comunitárias de saúde. A equipe da Vitoria III está incompleta porque nela está faltando uma enfermeira, 4 agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem e a equipe de saúde bucal. As outras equipes também têm que ter esta composição, só que a Vitoria I é a única que está completa. A Vitoria II tem falta de 1 agente comunitário e a equipe de saúde bucal.

Estruturalmente a unidade está formada por uma sala de espera (onde é feita a recepção dos pacientes), uma sala de reuniões, uma farmácia, uma sala de medicação, uma de vacinação, uma de curativo, uma de administração, 3 para consultas médicas, 2 para consultas de enfermagem (com um banheiro dentro para a troca de roupa das pacientes que serão examinadas), uma para consulta odontológica (que tem 4 cadeiras e só existe uma equipe de saúde bucal), uma sala de esterilização, uma de expurgo, uma de almoxarifado, uma copa e 5 banheiros (2 dos funcionários, 2 dos pacientes e 1 para pessoas com incapacidades ou deficiências).

De maneira geral, nossas dificuldades são porque a unidade não tem as medidas estabelecidas, dificultando-se as vezes o desenvolvimento das pessoas.

Não temos corrimãos nos corredores, não temos cadeiras suficientes na recepção para que todas as pessoas fiquem sentadas, não temos todos os recursos humanos necessários para almejar uma maior quantidade de atendimentos, não temos sala de nebulização. Além disso, os recursos são trocados de maneira insatisfatória, não temos sala de ACS, não temos telas de proteção contra insetos nas janelas e portas da unidade. Não temos muito insetos na unidade por isso acho

não é tão necessária a tela de mosquiteiro nas janelas. Mas a falta de cadeiras suficiente, de corrimãos e as outras coisas, afetam no serviço porque as pessoas ficam em pé ou tem que ser colocadas na sala de reuniões.

Na unidade contamos com diferentes equipamentos tais esfigmomanômetro, glicômetro, balança para crianças e adultos, equipe de nebulização, mesas de exame e outros. Pelo momento eles estão em boas condições mas não temos em quantidades suficientes. Dificultando ou interferindo no serviço. Por exemplo, não contamos com balanças para crianças suficientes, e só temos duas, uma está em uma consulta médica e outra em uma consulta de enfermeira. Isso entorpece o trabalho as vezes pela constante interrupções quando temos que pesar uma criança. Os consultórios contam com mesas de exames, esfigmomanômetro, cadeiras para médico e usuários, balança de adultos, escritório e computadores.

Os insumos estão chegando em quantidades suficientes. Eles são solicitados pela enfermeira ou pelo administrador. Na atualidade não temos dificuldades com eles e os pedidos são feitos de mês em mês. Contamos com folhas brancas suficientes para nos casos de falta de receitas ou outra modelagem, imprimir na mesma unidade.

Tendo em conta essas dificuldades achamos que as possíveis soluções seriam: orientação para toda a população fazem atendimento na unidade; que os idosos e pacientes incapacitados têm que ser acompanhados pelos familiares. De todos modos, uma das ACS de plantão está encarregada de dirigir todos os pacientes até a consulta, principalmente os grupos de risco. Uma das equipes faz parte do PMAQ (programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica) e a enfermeira fez a solicitação de cadeiras para o aleitamento materno. Também temos cadeiras nos corredores para que as pessoas esperarem seus atendimentos, e quando a demanda é muita, os usuários são redirecionados para a sala de reuniões. Os problemas relacionados com as dimensões não estão em nosso alcance, porém julgo que isso não está afetando a qualidade do atendimento. Já falamos com a secretaria do programa mais médicos do município sobre o problema da falta de recursos humanos. A falta dos profissionais afeta os atendimentos já que não temos enfermeira e o único auxiliar de enfermagem (que aparece registrado na secretaria) está atendendo a farmácia, porque na unidade não temos farmacêuticos.

Tentamos melhorar algumas coisas, como por exemplo, os ACS quando estão de plantão ajudam nas pesagens das crianças, nas tomadas de temperatura e

pressão aos idosos. Também uma das técnicas da outra equipe, que tem enfermeiro, acompanha-me junto com o ACS nas visitas domiciliares, mais isso é até ter uma enfermeira. A secretaria informou que estão fazendo concursos para solucionar esses.

O URAP (Unidade de referência da atenção primária) que está perto da UBS faz o atendimento aos pacientes que precisam de nebulização, de todos modos isso afeta o atendimento em geral porque existem pessoas com crises de asma que não podem esperar pegar um ônibus para receber os medicamentos. Seria necessária uma sala para tal propósito na UBS. Nós fizemos a solicitação de um nebulizador que foi trazido hoje mais falta a tomada adequada para instalar. Vamos provisoriamente tornar a sala de medicação em sala de nebulização, mesmo está sendo muito pequena.

Os ACS não têm sala específica, o que atrapalha quando é preciso que todos estejam juntos para as ações de educação em saúde, capacitação ou reuniões. Por isso, eles fazem essas atividades na sala de reunião. Cada profissional de saúde tem uma responsabilidade a cumprir, para de maneira adequada e ordenada, poder fazer os atendimentos e melhorar a qualidade deles. Na minha equipe, por exemplo, acho que temos que ser um pouco mais exigentes com o horário de trabalho, porque as vezes uns cumprem eles e outros não. Na minha unidade, a secretaria de saúde junto com as outras pessoas está fazendo constantes visitas e supervisões para confirmar se nós cumprimos o horário estabelecido. Na verdade, isso é bom porque algumas pessoas não cumprem com ele, afetando o atendimento à população. Acho que também deveriam ser exigentes com os profissionais que não são parte do programa, para assim garantir a qualidade nos serviços.

Outras preocupações é que na unidade não se realizam pequenas cirurgias. Nós fazemos curativos e drenamos alguns abscessos, mas não suturamos, porque não temos equipamento de pequena cirurgia nem anestesia.

Os gerenciamentos de insumos são feitos pelos dois responsáveis pela unidade, uma enfermeira, um ACS e um técnico de enfermagem. No momento isso não é um problema pois os insumos não faltam na unidade e quando isso acontece é pela falta no almoxarifado central.

Os médicos e enfermeiros não fazem encaminhamentos diretos para internação hospitalar. Na verdade, os usuários são encaminhados para outras

unidades de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro, onde eles avaliam e fazem os encaminhamentos ou internamentos.

Não fazemos o acompanhamento da terapêutica dos usuários encaminhados para outras unidades ou internados. Isso se dá pela grande demanda de usuários e pela distância até essas instituições. Porém nós fazemos o acompanhamento após a alta médica, nos domicílios.

As enfermeiras não fazem colocação de sondas, troca de bolsas de colostomias ou coleta de sangue porque não temos departamento de laboratório. Na maioria das vezes, não existem condições higiênicas e estruturais para colocar sondas. Os médicos e enfermeiros não participam da territorialização da população, isso acontece porque os responsáveis atualmente pelo cadastro, e quem faz o acompanhamento e mapeamento, são os agentes de saúde. Tendo em conta isso, as possíveis alternativas para são comunicar todos da equipe sobre suas atribuições, sobre os horários estabelecidos para trabalho e suas responsabilidades.

Sabemos que não temos a equipe completa de cirurgia menor, mas devemos continuar fazendo drenagens de abscessos, retirando unhas levantadas por traumatismo, curativos de queimaduras, feridas e outras afeições, tirando pontos e outros procedimentos menores.

Os médicos, que não participam da gerência dos insumos, tem que saber como as solicitações são feitas, e orientar a tempo quando está em risco de faltar algum material ou medicamento. Devemos continuar fazendo os encaminhamentos de acordo com os protocolos estabelecidos, com boa qualidade e letras legíveis. Devemos estar vinculados diretamente com os familiares e médicos que fazem atendimentos dos pacientes que encaminhamos (seja pelo telefone ou de maneira direta) e fazer um acompanhamento adequado após internação.

Nossa equipe conta na sua área de abrangência com uma população de 4968 usuários, o qual corresponde com o estabelecido pelas portarias. Deles temos 2374 homens e 2594 mulheres. Por faixas etárias temos 63 usuários menores de um ano (lactantes), 119 de 1 a 4 anos (pré-escolar precoce), 1154 de 5 a 14 anos (pré-escolares, escolares e adolescentes), 3129 de 15 a 59 (adultos jovens) e 503 maiores de 60 anos (idosos). A partir desses números podemos fazer um planejamento para atendimentos específicos, por grupos de risco, de acordo com o estabelecido nos protocolos. Temos que nos precaver que as mulheres, de modo geral, têm mais susceptibilidade de ter doenças como alterações da tireoide, câncer



de mama e colo de útero, entre outras. Que os homens são mais sensíveis ao uso de tabaco, bebidas alcoólicas e câncer de próstata. Também, como médicos, e tendo em conta onde fica a maioria da população, podemos saber que não aparecem as mesmas doenças, o com a mesma frequência. A equipe de maneira geral só tem 9 profissionais, sendo insuficiente para a quantidade da população de nossa área de abrangência ficando grande parte da população descoberta. Como solução, a secretaria em conjunto com o URAP, estão fazendo concursos para incorporar uma enfermeira e um técnico de enfermagem, assim como aumentar o número de ACS. Pelo momento, e até ter a solução real, nós estamos nos apoiando no conselho de saúde e nos ACS para fazer os atendimentos nas visitas domiciliares às pessoas de grupos de risco pelo menos 1 vez por semana.

Atualmente, a alta demanda dos pacientes de maneira espontânea aos diferentes atendimentos médicos, é uma realidade. Todos os profissionais de saúde têm que ser capazes de lidar com isso e buscar uma solução para que os usuários não se sintam mal atendidos.

Na unidade, existe um bom acolhimento dos pacientes. Todos são escutados e orientados para os diferentes serviços da unidade, ou simplesmente orientam quando tem que voltar. Neste momento nós fazemos atendimento a livre demanda, isso foi estabelecido pela secretaria de saúde. Assim maioria dos pacientes que se atende são demandas espontâneas e só fazemos programações de usuários que precisamos fazer acompanhamento de alguma doença, pelo médico, ou outro integrante da equipe, assim como nas visitas domiciliares. Um exemplo são os usuários acamados, lactantes com afecções que precisam de acompanhamento programado. Na unidade a equipe de acolhimento este composto por ACS e as técnicas de enfermagem. Cada equipe que se encontra de plantão, faz o acolhimento dos usuários de sua área; no caso da minha equipe, temos que ter auxílio das outras equipes na atenção de enfermagem e odontológica porque não contamos com esses profissionais.

Programamos que temos que deixar no mínimo 5 vagas para as demandas espontâneas imediatas ou prioritárias, os ACS têm os recursos para a classificação de cada risco e vulnerabilidade de cada usuário.

Temos algumas dificuldades: o acolhimento é feito na recepção, isso tem alguns inconvenientes porque viola-se a privacidade dos pacientes. Já foi preparada a sala de reunião para alguns casos específicos. Também temos que o acolhimento

é feito pela equipe de referência. Isso foi uma dificuldade porque nós não temos enfermeira. Capacitamos uma das técnicas de enfermagem e os ACS, para uma escuta dos problemas e classificação dos casos, assim como uma resolutividade dos mesmos.

Na equipe temos excesso de demandas espontâneas no dia; primeiramente, não temos enfermeiros para o apoio do trabalho, e a população é muito extensa. Solicitamos ajuda com das outras equipes; assim as duas enfermeiras das outras equipes ajudam nas consultas programadas das grávidas, lactantes e PCCU, deixando algumas vagas para o atendimento dos usuários da área da Vitoria III.

Não temos equipe de saúde bucal, e o dentista da outra equipe encontra-se de licença prêmio, por isso temos excesso de demanda para esses atendimentos. Foi programado que o dentista vai dividir a quantidades de vagas com os usuários das outras equipes. Sei que não é suficiente, mais é um começo. No momento, os pacientes que tem urgências por dor no dente ou abscessos são atendidos pelo médico até conseguirmos atendimento adequado.

As crianças são uns dos grupos priorizados mais vulneráveis a ter doenças ou alterações. Assim como uma morbimortalidade elevada, por isso, o Ministério de saúde, dentro das estratégias, configurou um protocolo para seu atendimento. A maneira que temos registrada as crianças permitiu poder analisar a situação real que temos. Na área não coincidem as cifras de crianças cadastradas com as do Brasil, na realidade só temos 64% da estimativa. De acordo com a estatística do Brasil devíamos ter 99 crianças e na realidade temos 63, isso representa 64%, mas temos ainda muitas áreas descobertas, que a secretaria pretende colocar mais ACS.

Todas as crianças cadastradas são orientadas sobre saúde bucal, aleitamento materno exclusivo, vacinação adequada, prevenção de acidentes e foram realizados os testes do pezinho. Porém ainda temos 13% de faltosos nas consultas.

Posso dizer que resumindo os indicadores, logamos ter 45 consultas atualizadas (71%) e 8 usuários faltosos (13%). Na equipe, não contamos com enfermeira o qual dificulta a quantidade dos atendimentos dos programas priorizados. Mas posso dizer que aumentamos os nossos indicadores nestes dois últimos meses. Não fazemos puericultura em crianças de 1 a 3 anos, mas a verdade é que as mães não trazem eles a consultas. Nós, tendo em conta que não temos setor de enfermagem próprio, (só tenho apoio das enfermeiras das outras equipes),

e para não ficarmos sobrecarregados, programamos a visita mensal pelos ACS e o acompanhamento médico das crianças de risco. Não estamos agendando as consultas das crianças.

Na verdade nos programamos o dia e mês que tem que vir, mais não temos sistema ou registro para agendar o dia porque não contamos com recepcionista e todos os dias temos um ACS diferente de plantão. Além disso, não temos internet e a secretaria do município acorda pela livre demanda. Então deixamos de 3 a 5 vagas por cada dia para o atendimento das crianças menores de 1 ano.

Nós não tratamos problemas mentais das crianças, porque de acordo com o protocolo do município, nós devemos apenas fazer o diagnóstico e encaminhamos a psiquiatria, e eles fazem o tratamento inicial. Nos damos continuidade após a consulta psicológica ou psiquiátrica. As crianças que precisam de internação, são encaminhadas para UPA ou Pronto Socorro e após reavaliação do médico, então se decide se o usuário vai ser internado ou não. Não contamos com grupo de puericultura para as mães. Eu conversei com vários integrantes da comunidade e, na verdade, existe um grupo que é dirigido por um funcionário da igreja. Nós estamos tentando fazer algumas intervenções educativas com ele, só que não coincide com o horário de trabalho. No serviço contamos com um protocolo de atendimento as crianças, mas não é cumprido diretamente pelo grão demanda espontânea e pelo déficit de profissionais na equipe. Não contamos com um registro único de dessas crianças. Assim como que não temos monitoramento constante de suas fichas de acompanhamento. Foi possível aumentar o número de crianças atendidas na unidade mas temos como dificuldade que não contamos com registros completos deles. Ainda temos que continuar orientando a comunidade sobre o programa de atendimento as crianças e sua importância. Posso dizer que temos como dificuldade que não fazemos atendimento as crianças entre 1 e 3 anos. Temos que melhorar essa dificuldade para assim melhorar a qualidade de vida deles. A comunidade não está muito consciente do programa e sua importância, dificultando as vezes a priorização destes usuários. Posso dizer que as fichas individuais destes usuários estão incompletas ou não tem todos os dados estabelecidos. Também não são monitoradas com frequência. Acho que temos que melhorar as atividades de educação de saúde para assim melhorar o atendimento, o acolhimento e qualidade dos atendimentos. Assim como que distribuir as atividades de acordo com as atribuições dos usuários.

Outro programa priorizado pelo Ministério de Saúde é o Pré-natal, para assim atuar na prevenção da mortalidade materna e infantil; sendo relevante acompanhamento das doenças crônicas, a compensação destas e os exames prévios a gestação. Temos que garantir que as mulheres entendam que o planejamento familiar não se trata só de pegar anticoncepcional, este também é para que elas e a família cheguem mais preparados e em melhores condições na gestação. Temos que almejar uma maior participação das grávidas nas consultas médicas e para isso estamos fazendo visitas domiciliares junto com as ACS para incentivar a participação destas. É bom ressaltar que muitas estão incorporadas na atenção em outras unidades que ficam mais perto de suas residências.

Nós não encaminhamos as gestantes para internação em hospitais porque ainda não tivemos a necessidade. Como não temos enfermeira própria, estamos fazendo um registro das gestantes constando: nome completo, idade, DUM (data da última menstruação), DPP (data provável do parto), antecedentes de saúde e obstétricos, registro de vacinas e data da consulta. O cadastro das gestantes está sendo feitas pela enfermagem das outras equipes. Na minha área de abrangência, já cadastradas, temos 18 gestantes. Isso pode ser porque ainda temos muitas áreas descobertas por ACS. Dessas, no mês anterior, só foram avaliadas nas consultas médicas e do dentista 28%, insatisfatório, mas melhorou em relação ao mês anterior que foi zero. O 100% das grávidas tem solicitado os exames no primeiro trimestre, o esquema de vacinas está atualizado e tem conhecimento sobre aleitamento materno exclusivo.

Existe 64% de puérperas atendidas antes dos sete dias, mas na verdade foram atendidas os 100%, só que não coincide com os dados do Brasil. Dessas 95% tiveram intercorrências, não por doenças graves ou complicações do puerpério, mas por problemas banais ou leves como cólica, corrimento rinite e outros. Sei que no momento não estamos cumprindo com tudo estabelecido no protocolo, que temos muito trabalho pela frente e estamos tentando cumprir com todos os programas. Porém as vezes, isso é um pouco complexo porque não contamos com recurso humano suficiente. Aos poucos melhoramos os atendimentos. Por exemplo, incorporamos 5 grávidas nas consultas, antes era esse número era zero.

Na unidade contamos com protocolo estabelecido para o seguimento das grávidas e puérperas; só que não está sendo seguido de maneira adequada. Temos como dificuldade uma baixa cobertura delas, pela existência de áreas descobertas e

pela distância entre a unidade e área de abrangência. Dentro das dificuldades encontradas temos que não contamos com registro único, que as fichas não são monitorizadas com frequência, que a maioria não tem um adequado seguimento e que não contam com consultas odontológicas em dia. Forem feitas atividades de orientação individualizada nelas, mas temos que fazer maior quantidade de atividades educativas coletivas.

Nossa população atendida tem maior número de mulheres, correspondendo-se com a realidade do Brasil e do mundo. É por isso, que é necessária a implementação de atividades de prevenção de doenças crônicas que podem chegar até à morte. Por isso, no Brasil também existem programas específicos para atendimentos da mulher. Na unidade temos uma maneira de registro que permitiu analisar como é o seguimento e a qualidade deles. Encontramos que ainda temos 14% de mulheres com atraso do PCCU, mais é bom esclarecer que isso deve-se a instabilidade da população da área de abrangência. Em nossa área temos muitas pessoas morando em casas alugadas que não permanecem estáveis na área e estão cadastradas. Nós estamos informando a importância desse exame a todas, assim como a frequência; porque a maioria das mulheres da área, fazem-se o exame de ano em ano.

Só 35% de mulheres fizeram a mamografia. Essas usuárias relatam que agendam o exame e que este demora muito tempo em ser feito. Mas ainda assim elas recebem todas as orientações sobre o autoexame de mama.

Nossa população ultrapassa os indicadores estabelecidos no Brasil, e na atualidade temos 86% de mulheres com PCCU em dia, tendo ainda que trabalhar para a incorporação das faltosas. Isso está sendo feito com apoio das ACS, nas entregas de citações formais e nas orientações de importância do exame. Na unidade colocamos materiais de informações para as mulheres e estamos aproveitando as que assistem por outro motivo para fazer-lhe o exame no momento da consulta, sempre que cumpra-se com os requisitos para isso.

Temos uma quantidade pequena de mulheres com doenças transmissíveis e que são tratadas e orientadas de maneira oportuna, sendo também orientadas as que não tem a doenças, para assim promover a utilização dos métodos mais adequados para evitar estas doenças.

Não contamos com um arquivo onde registrem-se os resultados dos PCCU e o tipo de alteração. Já foi avaliada a possibilidade de, durante a consulta das

mulheres para avaliação dos PCCU, registrar e programar uma consulta medica, aproximadamente 1 mês depois, que são avaliadas pelo ginecologista. Não tínhamos um dia específico para as reuniões de avaliação e planejamento de ações com estas mulheres. Já ficou estabelecido que estes assuntos serão tratados no mesmo dia das reuniões de equipe.

Não temos grupo específico de mulheres para falar destas coisas, mas apoiamos os grupos que tem na igreja. Para não perder as pacientes com exame alterado e dar um devido acompanhamento devemos fazer visitas domiciliares e incentivar a consulta programada após de um mês da primeira consulta, tendo em conta que esse tempo deve ser avaliada pelo ginecologista. Na atualidade nosso maior problema não é a falta de informação, é sim o difícil acesso aos exames complementares como a mamografia.

Nos últimos anos, o mundo todo tem observado o envelhecimento populacional, e o Brasil também foi afetado por essa situação. Como consequência disso, aumentou o número de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis, assim como as complicações das mesmas. Tendo em conta essa situação, o ministério da saúde fez um programa para melhorar as condições de vida destas pessoas, assim como para diminuir a aparição de novos casos e de complicações.

Nós não temos um registro único ou específico dos pacientes diabéticos e com hipertensão, mais a maneira de registros que temos (prontuários e registros do recadastro das ACS), permitiu fazer uma avaliação da qualidade dos atendimentos.

A estimativa de pacientes hipertensos com mais de 20 de anos não é adequada a realidade. Acredito que isso é porque nossa população seja muito instável na área, temos muitas pessoas que mudam de casa com frequência. Porém acredito que isso tenha influência do mal registro dos casos. Isso é demonstrado porque antes do novo cadastro, só tínhamos 106 e agora temos 131 hipertensos. Neste momento, ainda estamos atualizando o recadastro, por isso não temos uma cifra exata ou maior.

Trabalhamos com os que temos na realidade, encontramos que estamos estratificando os riscos cardiovasculares, orientando sobre a pratica de exercícios físicos e uma alimentação saudável os 100% dos hipertensos e diabéticos. A porcentagem de atraso nas consultas por 7 dias é mínima (13%), tendo em conta que atendemos nossos pacientes de 3 em 3 meses. Temos ainda 46% de pacientes com exames desatualizados, isso não é pela falta de indicação ou orientação, é

porque moram muito longe do URAP, onde são feitos e as vezes não tem tempo ou dinheiro para ir até lá.

Todos são avaliados pelo clinico geral sobre a saúde bucal, mais na verdade temos sérios problemas odontológicos em geral, devido à ausência de profissional na equipe. O único que está fazendo consultas, não é da unidade e não faz atendimentos todos os dias.

Temos que trabalhar muito para melhorar a quantidade de pacientes diabéticos com exames em dia (só temos 23) e atendidos pelo dentista, que é a mesma situação que com os hipertensos. Os 23 pacientes que tem mais de 7 dias de atraso, já foram identificados e visitados nas visitas domiciliares. Para melhorar as dificuldades temos o apoio dos registros dos ACS para fazer um registro geral e completo, dos pacientes hipertensos e diabéticos de nossa área. Quando terminarmos esse registro, vamos colocar o dia da próxima consulta, para assim, deixar vagas pelas tardes, para esses pacientes.

As consultas de Hiperdias são feitas só no URAP, mas nós temos um registro dos pacientes diabéticos insulino dependentes, aos quais entregamos a insulina, fazemos captações e acompanhamento destes com doenças crônicas e informamos para a enfermeira, encarregada de informar ao URAP. Nas reuniões da equipe, temos que planejar, coordenar e gestionar ações de saúde para estes pacientes, assim como fazer uma discussão crítica das dificuldades. Temos que fazer um registro dos pacientes que assistem às atividades de grupo feitas na comunidade; para após disso trabalhar individualmente com os que não assistem.

Na unidade contamos com o protocolo de seguimento aos hipertensos e diabéticos mas ele não se cumpre com totalidade. Isso é demonstrado porque não contamos com registros únicos destes usuários. Assim como que não contamos com registros individuais completos, com características e estruturados de maneira adequada. Temos um mal controle destes registros porque não contamos com uma equipe de monitoramento estruturado para isso. Outras das dificuldades que apresentamos é com respeito ao seguimento odontológico destes pacientes, entre outras coisas pela falta da equipe de saúde bucal. Temos um seguimento deficiente dos resultados dos exames, pela demora destes, assim como o seguimento dos diabéticos insulino dependentes. As coisas positivas é que temos organizada a nossa equipe de maneira que garantimos o acolhimento destes hipertensos e diabéticos nos dois horários de atendimento na unidade. Garantimos as atividades de

promoção de saúde ao 100% deles. Também contamos com os medicamentos em quantidades suficientes para garantir o atendimento deles.

No momento temos mais de 317 pacientes com mais de 60 anos, que representa um pouco mais de 100%. De acordo com os dados obtidos temos que, só 11% deles tem hipertensão arterial sistólica e 17% diabetes mellitus, isso é porque a maior quantidade de nossa população está entre 15 e 59 anos. O nosso maior problema é, como em todas as outras ações, que não temos dentista e o atendimento é insuficiente para a quantidade de população existente. Só temos 51% de pacientes com saúde bucal em dia, mas temos que seguir orientando sobre saúde bucal, que é a melhor maneira de prevenir doenças. O resto dos indicadores estão adequados para a estimativa. Nós temos este grupo de idade como priorizado; e também encontramos dificuldades em seu atendimento. Por exemplo: no Rio Branco temos hospital de idosos, mas nós não fazemos encaminhamentos para os internamentos em hospitais. Isso se deve ao fato de que há um protocolo no município que preconiza que temos que primeiro encaminhar para o UPA ou Pronto socorro e eles reavaliam e decidem se precisam ou não de internamentos.

Nas consultas não solicitamos sempre as cadernetas de idosos, como solução, primeiro já solicitamos e temos suficientes cadernetas para os idosos da nossa população. Traçamos como estratégia que todo idoso, quando chega à unidade e é acolhido, deverá ter preenchido os dados na caderneta e se não tem, imediatamente recebe uma.

As afecções como alcoolismo, doenças mentais e afecções bucais são diagnosticadas nas consultas, às vezes e se precisam, colocamos tratamento medicamentoso e não farmacológico, mais geralmente e de acordo com protocolos, precisam da avaliação pelo especialista. Pela sua parte o seguimento do idoso não está sendo feito de acordo com o estabelecido no programa porque não contamos com registros únicos deles. Mas de maneira positiva podemos dizer que eles contam com registros individuais. Outras das deficiências encontradas com respeito a saúde do idoso é que eles não têm registros completos, com todos os dados de acordo com o estabelecido no protocolo. Temos que trabalhar mais para modificar os estilos de vida dos idosos. De acordo com o protocolo estes pacientes têm que ter um acompanhamento e seguimento periódico o qual não é cumprido pela falta da equipe de saúde bucal na nossa equipe. Não contamos com monitoramento adequado de seus registros. Dentro das coisas favoráveis temos o adequado



acompanhamento destes pacientes nas visitas domiciliares, assim como que contamos com um hospital do idoso, o qual garante o internamento destes pacientes se for preciso. Outras das coisas positivas é que organizamos uma estratégia para garantir que os dados dos pacientes fossem preenchidos de maneira adequada nas suas cadernetas e registros. Assim que receberem orientações de promoção de saúde em cada uma das consultas recebidas.

Para nós, os maiores desafios são: completar o déficit de recursos humanos, para melhorar a qualidade e quantidade de atendimentos. Alcançar uma assistência nas consultas de 100% dos pacientes dos grupos priorizados. Ter um registro completo e organizado de 100% da população. Formar grupos para fazer atividades educativas específicas com eles. Intensificar uma inserção de cooperação e seguimento, entre atenção primária e secundária.

O preenchimento dos Questionários e do Caderno de ações programáticas ajudaram na detecção das dificuldades que não conseguíamos ver, e que algumas tinham solução no momento, ou num prazo curto. Também incentivou a união da equipe nas soluções das dificuldades para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Outra coisa foi que demonstrou que muitas das situações que aparecem nas unidades, são pelo desconhecimento ou não cumprimento das atribuições dos profissionais.

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

Este relatório com respeito ao feito na segunda semana da Ambientação, é muito mais complexo. No primeiro texto só fizemos avaliação das características estruturais da nossa unidade. Falamos da composição da unidade, dos locais disponibilizados nela, da composição das equipes de saúde que fazem parte da unidade assim como do total da população acompanhadas pela equipe e particularidades da área de abrangência. Este relatório foi muito mais minucioso, facilitou não só o conhecimento das características da unidade, também se elas cumprem com o estabelecido e suas consequências. Também aproveitamos para avaliar as atribuições dos profissionais, assim como dar uma avaliação dos nossos

atendimentos. Com este último relatório, avaliamos os diferentes programas de atendimento, priorizados pelo SUS, determinando as facilidades, dificuldades, cumprimento ou não do protocolo. Neste relatório tivemos a capacidade de determinar se esses usuários estão recebendo atividades de promoção de saúde para garantir uma mudança no seu estilo de vida. De maneira geral o primeiro relatório foi mais superficial do que este último. Podendo com este último, detectar as nossas fraquezas nos acompanhamentos, para assim trabalhar na melhora destas deficiências e lograr melhorar a qualidade dos atendimentos e com isso a qualidade de vida da nossa população.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A mortalidade materna é um fator determinante do estado de saúde e qualidade da mesma em todos os países. Desde 1990, o Brasil objetiva diminuir a quantidade de mortalidade materno infantil, e neste ano, houve 140 mortes a cada 100 000 mulheres em idade fértil. O país, para o ano de 2015, terá uma taxa de mortalidade de 35 mulheres a cada 100 000 em idade fértil (BRASIL, 2013). As causas de mortalidade podem-se dividir em diretas (complicações próprias da gravidez, parto ou puerpério) e as indiretas (doenças crônicas e outras aparecidas antes e durante a gravidez). Existiu entre o ano de 2000 e o de 2007 uma mortalidade direta de 56% e indiretas em 33% (BRASIL, 2013). Com todos os dados mencionados, é preciso fazer uma intervenção para diminuir a quantidade de mortalidades, melhorar a qualidade dos atendimentos, evitar complicações e diminuir a quantidade de gestantes em idade precoce. De maneira geral, há a necessidade de um bom planejamento familiar e a preparação da mulher para uma gravidez desejada e oportuna, nas melhores condições possíveis.

A Unidade Básica de Saúde Vitoria está estruturada por uma recepção, uma sala de reuniões, três consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, uma farmácia, um consultório odontológico, uma sala de vacinas, uma sala para medicação, uma sala de curativo, uma sala de administração, uma copa, um expurgo, um almoxarifado, uma sala de esterilização e cinco banheiros. A unidade conta com três equipes de saúde formadas por um médico e oito agentes comunitários de saúde. A unidade faz atendimento de 16 500 pacientes, dessas 150 são gestantes e mais de 207 puérperas.

A equipe faz, atualmente, o atendimento a 4968 usuários, sendo 18 grávidas, que representa 24% do total estimado, e 63 puérperas, que representa um 64% do total estimado. Todas as puérperas cadastradas realizaram o exame das mamas, ginecológico, de abdômen e tem indicação do uso de anticoncepcional. Todas as gestantes cadastradas realizaram vacinas de hepatites B, prescrição de ferro de acordo com o protocolo, solicitação dos exames na primeira consulta e vacinas antitetânicas. Ainda temos que trabalhar a periodicidade das consultas das gestantes, temos só cinco gestantes com consultas em dia (28%). A unidade faz o registro das grávidas em registros específicos (prontuários médicos, cadernetas de grávidas e registro espelho de vacinas) e no Sis prenatal. Estas recebem orientações sobre vacinação e aleitamento materno, avaliação ginecológica trimestral, prescrição de ferro. Mediante os registros há a necessidade de se implementar a busca das usuárias pertencentes a esse grupo para assim diminuir a morbimortalidade delas. Ainda temos que fazer uma avaliação bucal adequada delas.

A equipe está incompleta, mas está envolvida para conseguir uma melhora nesta ação programática. Dentro das principais dificuldades e limitações encontram-se: a falta de profissionais na equipe, o que ocasiona áreas descobertas, e a ineficiência da avaliação e atendimento das necessidades odontológicas porque não contamos com uma equipe de saúde bucal. Para tentar solucionar esse problema médico que faz atendimento para a unidade toda fica sobrecarregado na hora de fazer os atendimentos, não podendo cumprir com todos os protocolos de maneira adequada. Outra dificuldade é que a população mora longe da unidade, onde não coletam amostras e sendo difícil o deslocamento de muitos usuários. A intervenção visa melhorar a qualidade dos atendimentos, diminuir a morbimortalidade e conseguir melhorar a adesão dos usuários as consultas

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1. Objetivo geral**

Melhorar a qualidade de atenção às gestantes e puérperas da Unidade de Saúde da Família Vitória, Município Rio Branco/Acre.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

Gestantes:

Objetivo 1: Aumentar a cobertura do pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Metas 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre da 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 com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

Metas 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

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

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

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

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

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

Puerpério:

Objetivo 1: Aumentar a cobertura do puerpério

Meta 1.1: Garantir a 75% 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.

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

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

Meta 5.2: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 6: Promover a saúde no puerpério.

Meta 6.7: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 6.9: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologias**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas (mais por estar de férias grão número de especializados; e apresentar dificuldade para sua transportação. A universidade achou preciso diminuir a intervenção para 12 semanas. Assim não ficaríamos retrasados) na Unidade de Saúde da Família (USF) da Vitoria, no município Rio Branco, no estado do Acre. Para fazer a intervenção utilizamos os quatro eixos sugeridos pela universidade. Monitoramento e avaliação da intervenção; Engajamento público; Organização e gestão dos serviços e Qualidade da prática clínica. Para isso faríamos capacitação

da equipe sobre o protocolo de atendimento para estas usuárias. Monitoramentos das fichas espelhos e de acompanhamento dos prontuários. Manter a comunidade informada sobre a existência do programa; assim como garantir um exame físico adequado entre outras ações. Para a intervenção vamos utilizar o formulário de anamnese na primeira consulta e consultas subsequentes, planilha coleta de dados, palestras, assistência e tratamento odontológicos. O foco da intervenção são mulheres gestantes e puérperas de até 42 dias após parto, pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa de Sis prenatal. Vai ser utilizado o protocolo de atendimento as gestantes e puérperas, estabelecido pelo Ministério da Saúde.

### **2.3.1. Detalhamento das ações**

Detalhamento das ações das gestantes.

Objetivo 1: Aumentar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1- Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: Para realizar o monitoramento da cobertura das gestantes, as agentes comunitárias vão fazer um cadastro na área, durante a primeira semana de intervenção, de todas as mulheres gestantes existentes na comunidade. Ademais, estas serão orientadas a encaminhar todas as que têm atraso menstrual para o atendimento com o médico e/ou enfermagem. O cadastro também vai ser feito na unidade pelo médico ou enfermagem.

Organização e Gestão do serviço:

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: O acolhimento das gestantes e toda mulher com atraso menstrual vai ser feito pela equipe de acolhimento do dia. Esta equipe irá orientar as gestantes, organizar o atendimento e agendar a próxima visita. Esta ação vai ser feita com o objetivo de manter informadas as grávidas e deixar pelo menos cinco vagas ao dia para seu atendimento nos dois horários.

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



Detalhamento: Este cadastramento vai ser feito com o objetivo de incrementar o número de atendimento das gestantes, assim como diminuir a morbimortalidade. Vai ser feito pelas agentes de saúde na área e pela enfermagem e médico na unidade.

Engajamento público.

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

Detalhamento: A equipe de saúde toda vai orientar a comunidade sobre a realização do pré-natal na unidade com o apoio da liderança da comunidade. Esta ação vai ser feita na unidade, em cada consulta, durante o período de acolhimento e na área.

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

Detalhamento: A equipe de acolhimento vai orientar a comunidade sobre o atendimento as gestantes e mulheres com atraso menstrual, e sua importância. Essa atividade vai ser feita todos os dias, nos dois turnos de atendimento. Mediante palestras.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

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

Detalhamento: A capacitação vai ser feita por uma das agentes de saúde, na primeira semana da intervenção. Aproveitando a reunião da equipe. Tendo sempre como guia de preparação os manuais e protocolos de atendimento.

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

Detalhamento: Esta ação vai ser feita por outra agente, a qual vai utilizar o caderno de atendimento ao pré-natal e na reunião da equipe vai orientar e capacitar o resto da equipe sobre o Programa de humanização ao pré-natal. Vai orientar o resto das agentes em como fazer este tipo de educação e conscientização das grávidas.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

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

### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão ter registradas todas as mulheres com atraso menstrual que tem teste da gestação positivo ou simplesmente que tem atraso. Vão visitar elas pelo menos uma vez no mês, nas suas casas para ver se foram captadas pelo médico ou enfermagem.

### Organização e Gestão do serviço

Ação: Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: A equipe de acolhimento do dia vai acolher toda mulher que tenha atraso menstrual. Isso vai ser nos dois horários de atendimento e vão colocar no agendamento do dia ou até as próximas 72 horas.

Ação: Acolher as gestantes.

Detalhamento: A equipe de acolhimento do dia vai reservar pelo menos duas vagas em cada horário de atendimento para as gestantes. E serão dadas prioridade no seu atendimento de acordo com o estabelecido nos protocolos.

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

Detalhamento: O administrador da unidade vai falar com o gestor da URAP, no começo da intervenção, assim como o de município. Para explicar a importância da disponibilização dos testes rápidos de gravidez. Assim vamos a lograr que as mulheres sejam captadas no primeiro trimestre.

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão cadastrar todas as gestantes que tem na sua área de abrangência. Isso vai ser feito no começo da intervenção. O médico e a enfermeira vão cadastrar os casos novos que cheguem na unidade.

### Engajamento público.

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão orientar a população sobre importância do início das consultas de maneira precoce, para isso vão apoiar se no protocolo de atendimento. A equipe de acolhimento vai fazer palestras a respeito na unidade. Isso vai ser feito mensalmente.

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão colocar cartazes na sua área, sobre a existência de teste rápidos na unidade ou os sítios onde são realizados estes. Também vão fazer isso de forma oral com as mulheres que tinham atraso menstrual. Isso vai ser feito no começo da intervenção e vai ser recapitulado de mês em mês.

Qualificação da prática clínica.

Ação: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento: Uma das agentes de saúde (na reunião da equipe que vai ser feita no começo da intervenção, na unidade) com o apoio do caderno de atendimento as gestantes, vai capacitar o resto das agentes sobre acolhimento das mulheres com atraso menstrual. Isso para melhorar o acolhimento das gestantes.

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe sobre interpretação do teste de gravidez. Isso vai ser feito na unidade, na reunião da equipe que vai ser feita na primeira semana da intervenção.

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

Detalhamento: O médico vai utilizar o caderno de atendimento as gestantes; para ampliar o conhecimento da equipe sobre o PHPN. Isso vai ser feito na unidade, na reunião da equipe, no primeiro mês da intervenção.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai revisar as fichas espelhos, de três em três meses para avaliar a realização do exame ginecológico no trimestre. No caso que não tenha, e tendo em conta o estabelecido no protocolo, estes irão informar o responsável pelo atendimento sobre a situação.

Organização e Gestão do serviço.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: O médico e enfermagem vão capacitar-se, de acordo com o protocolo de atendimento, para estabelecer quando, como e onde tem que ser feito o exame ginecológico. Isso vai ser feito na unidade, antes do início da intervenção.

Engajamento público.

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão orientar a sua comunidade sobre importância do exame ginecológico, assim como sua periodicidade. Para isso vão fazer palestras na sua área, de três em três meses.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Ação: Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Detalhamento: O médico e a enfermeira vão se capacitar antes do começo da intervenção sobre como realizar o exame ginecológico. E sobre identificação do sistema de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Isso vai ser feito antes do começo da intervenção. Com o apoio do caderno de atendimento as gestantes.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: Para realizar esta ação a equipe de monitoramento vai avaliar periodicamente as fichas espelhos para detectar se as gestantes tiveram exame das mamas feitas pelo médico ou pela enfermagem. No caso que não foram avaliadas, vai reportar imediatamente.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento: A enfermagem e o médico vão estabelecer o sistema de alerta para fazer o exame das mamas no começo da gestação, na consulta, com condições de privacidade para o exame. E assim avaliar qualquer alteração.

Engajamento público

Ação: 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: As agentes de saúde vão orientar a comunidade sobre a importância da realização do exame das mamas. A equipe de acolhimento vai fazer palestras na unidade, semanais, sobre o tema.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico e a enfermagem vão aproveitar o caderno de atenção para se capacitar na unidade sobre adequado exame das mamas.

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

Detalhamento: A enfermeira vai capacitar a equipe sobre qual vai ser o sistema de alerta para realizar exame das mamas, assim como, a periodicidade dele. Esta capacitação vai ser feita na unidade.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar se foram solicitados os exames laboratoriais, essa avaliação vai ser feita na unidade, nas fichas espelhos, de mês em mês.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: A enfermeira vai estabelecer um sistema de alerta para a solicitação trimestral de exames laboratoriais as grávidas. Esse sistema vai ser feito na unidade.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: As agentes vão orientar a comunidade sobre a importância dos exames laboratoriais e sua realização. E a equipe de acolhimento do dia vai orientar mensalmente a comunidade, na unidade, com palestras sobre este tema.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe, na reunião realizada na primeira semana da intervenção sobre como e com que periodicidade tem que ser solicitado o exame laboratorial.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, mensalmente, vai avaliar as fichas espelhos para ver se foram prescritos os suplementos de ferro ou ácido fólico de acordo com o estabelecido pelo protocolo.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Detalhamento: O técnico de enfermagem responsável pela farmácia vai garantir o acesso facilitado ao sulfato de ferro e ácido fólico, das gestantes. Avaliando junto com a equipe a necessidade de solicitação destes medicamentos.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: A equipe de acolhimento vai orientar mensalmente a comunidade sobre a importância do suplemento do ferro e ácido fólico durante a gestação. Esta atividade vai ser feita na unidade.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A enfermeira vai capacitar a equipe, na reunião da equipe, que vai ser realizada na primeira semana da intervenção, na unidade, sobre a prescrição da suplementação de Ferro e ácido fólico.

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

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar mensalmente se foram aplicadas nas gestantes, a vacina antitetânico. Isso vai ser feito mediante a revisão das fichas espelhos delas.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento: A enfermeira vai criar um sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica. Isto vai ser feito na unidade, no começo da intervenção.

Ação: Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A enfermeira vai avaliar mensalmente o estoque e o controle da cadeia a frio relativo a vacinação que fica na unidade; para o controle do vencimento destas.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira vão orientar nas consultas, as gestantes, sobre a importância da realização da vacinação completa. Essa orientação vai ser feita em cada mês, quantas vezes sejam precisas.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: A enfermeira vai capacitar a equipe (na reunião mensal), feita na unidade, sobre a realização da vacinação nas gestantes e sua importância.

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

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai revisar mensalmente, nas fichas espelhos, se as gestantes têm colocadas as vacinas contra a hepatite B.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Detalhamento: O médico vai estabelecer na reunião da equipe, mensalmente, sobre o sistema de alerta para a realização da vacina. Sempre tendo em conta o estabelecido com o manual de atendimento das gestantes.

Ação: Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.

Ação: Realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: A enfermeira vai fazer o controle do estoque do vencimento das vacinas (mensalmente), no departamento da vacinação da unidade. A enfermeira, vai controlar a cadeia de frio, mensalmente, no departamento de vacinação da unidade.

Engajamento público

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira vão esclarecer as gestantes, nas consultas, a importância da vacinação completa e sua frequência.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe, na reunião mensal, feita na unidade, sobre realização de vacinas nas gestantes e sua frequência.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar mensalmente se foi avaliada a necessidade de tratamento odontológico da gestante. Essa avaliação vai ser feita na ficha espelho existentes para cada gestante, no arquivo delas.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Organizar acolhimento das gestantes.

Detalhamento: A equipe de acolhimento do dia vai deixar pelo menos duas vagas em cada horário de atendimento, para a avaliação das gestantes. Essa atividade vai ser feita diariamente.

Ação: Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.



Detalhamento: O cadastro das gestantes da área de abrangência, como foi falado, vai ser feito por cada agente de saúde. Na sua área de atendimento, antes do começo da intervenção. Pela nossa parte, o médico e a enfermeira, faremos a captação dos casos novos e o cadastro de todas no Sis prenatal.

Ação: Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Detalhamento: A equipe de acolhimento do dia vai dar um atendimento prioritário a todas as grávidas. Deixando as vagas estabelecidas para seu atendimento e se nesse dia não for preciso seu agendamento (no caso que não seja um atendimento de emergência); a equipe vai agendar num prazo de até 72 horas. Esse atendimento prioritário vai ser estabelecido de acordo com o manual de atendimento destas.

Ação: Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Detalhamento: O médico, na primeira reunião da equipe feita antes da intervenção, vai fazer um convite a equipe de saúde bucal da unidade. Aproveitar com eles para garantir a possibilidade de deixar algumas vagas na semana para o atendimento das gestantes. Todo de acordo com o estabelecido no protocolo.

Engajamento público

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

Detalhamento: As agentes de saúde, com o apoio da liderança da comunidade vão orientar de maneira oral ou por meio de cartazes, a comunidade sobre importância da avaliação da saúde bucal das gestantes. Isso vai ser feito com uma periodicidade de três em três meses. O médico e a enfermagem vão orientar as grávidas e familiares em cada consulta delas ou visitas domiciliares si for preciso.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A auxiliar de odontologia da unidade vai capacitar a equipe, na reunião da equipe (a qual vai ser feita na primeira semana da intervenção), sobre como garantir e fazer uma avaliação das necessidades odontológicas de cada gestante. Esta capacitação vai ser feita com o apoio do caderno de atendimento a elas e pode ser repetida cada três meses.

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

### Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar a realização da primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar mensalmente se foi feita a primeira consulta odontológica de acordo com o estabelecido nos protocolos. Para isso vai avaliar as fichas espelhos e de atendimento odontológicos das usuárias.

### Organização e Gestão do serviço

Ação: Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica

Detalhamento: A equipe de saúde bucal da unidade será convidada para a primeira reunião feita no começo da intervenção, para explicar a necessidade de que garantam na sua agenda, espaço para atendimento das grávidas, na sua primeira consulta odontológica.

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

Detalhamento: O administrador da unidade vai garantir junto com o gestor, o fornecimento de materiais suficientes para o atendimento odontológico das pacientes. Esta ação vai ser feita mensalmente, com um controle dos estoques de materiais semanal.

Ação: Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: O administrador da unidade, junto com o gestor, vão garantir a existência de serviço diagnóstico na unidade pelo menos semanalmente.

### Engajamento público

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

Detalhamento: A equipe de acolhimento, o médico, a enfermeira e as agentes de saúde; cada um em seu âmbito de atendimento (recepção, consulta, comunidade) vão orientar as gestantes e a comunidade sobre importância da realização da consulta odontológica. Isso vai ser realizado uma vez ao mês, com a emissão da informação de maneira oral ou escrita em cartaz.

### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A auxiliar de odontologia da unidade vai capacitar a equipe, na unidade, trimestralmente (nas reuniões da equipe) sobre a realização das consultas odontológicas, sua periodicidade e importância.

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

Detalhamento: A auxiliar de odontologia vai treinar a equipe, na reunião mensal, sobre como realizar o diagnóstico das principais doenças bucais nas gestantes.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai olhar se foram cumpridas as consultas previstas pelo protocolo e se a periodicidade foi adequada. Isso vai ser feito mensalmente, na unidade, com a revisão das fichas espelhos das usuárias.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento: A enfermeira vai organizar a realização de visitas semanais, para a busca das faltosas. Esta busca vai ser feita pelas agentes em cada área delas, e se for preciso vai assistir o médico e a enfermeira.

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

Detalhamento: O médico vai organizar a agenda, deixando pelo menos duas vagas no dia, para o atendimento das gestantes provenientes da busca.

Engajamento público

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

Detalhamento: O médico vai fazer palestras mensais na unidade, sobre importância da realização do pré-natal e sua regularidade.

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

Detalhamento: A equipe vai aproveitar a primeira semana da intervenção para se reunir com a liderança da comunidade, para ouvir estratégias para evitar a evasão das gestantes ao programa. E de quatro em quatro meses vão reunir se novamente.

#### Qualificação da pratica clinica

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

Detalhamento: A enfermeira vai treinar as agentes comunitárias para abordar na sua área de abrangência, a importância da realização do pré-natal. Esta atividade vai ser feita na primeira semana da intervenção.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações das gestantes.

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

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar se as gestantes têm todos os acompanhamentos estabelecidos pelo programa. Esta atividade vai ser feita de mês em mês, com a avaliação das fichas espelhos.

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar se as gestantes têm fichas de acompanhamento\espelhos atualizados. Esta atividade vai ser feita de mês em mês, na unidade.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Detalhamento: A enfermeira e o médico da unidade vão preencher o SISPRENATAL, e fichas de acompanhamento das gestantes, no momento em que elas façam sua primeira consulta.

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

Detalhamento: O médico vai implantar as fichas espelhos da carteira da gestante ou fichas de acompanhamento, antes do começo da intervenção. Tudo

com o objetivo de melhorar o seguimento e monitoramento das avaliações feitas as gestantes.

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

Detalhamento: A enfermeira vai organizar ou criar uma pasta onde fiquem todas as fichas de acompanhamento\espelho das gestantes. Isso vai ser feito na unidade, na primeira semana da intervenção.

#### Engajamento Público

Ação: 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: O médico e a enfermagem vão esclarecer as gestantes, em cada consulta feita, sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

#### Qualificação de Prática Clínica

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

Detalhamento: A enfermeira vai treinar a equipe sobre preenchimento do SISPRENATAL e fichas de acompanhamento\espelhos. Essa atividade vai ser feita na unidade, na reunião feita a primeira semana da intervenção.

#### Objetivo 5: Realizar avaliação de risco das gestantes

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai avaliar se existe registro dos riscos das gestantes nas fichas espelhos. Essa atividade vai ser feita mensalmente.

Ação: Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: A equipe de monitoramento irá avaliar quantas gestantes foram encaminhadas para consultas de alto risco e seu seguimento. Essa atividade vai ser constatada mensalmente.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira vão identificar nas fichas de acompanhamento\espelhos, as gestantes de alto risco. Esta atividade vai ser feita em cada consulta realizada a gestante.

Ação: Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Detalhamento: O médico vai encaminhar para serviço especializado, a toda gestante que durante a consulta determine tem alto risco.

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

Detalhamento: O médico vai garantir um vínculo e acesso a unidade de referência para atendimento ambulatorial e\ou hospitalar. Para isso vai fazer uma visita domiciliar ao mês a gestantes. Assim como que vai falar com o médico que atende no serviço de alto risco.

Engajamento público

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

Detalhamento: O médico vai mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Esta atividade vai ser feita na unidade, cada vez que exista uma gestante de alto risco.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A enfermeira vai capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo das intercorrências. Esta capacitação vai ser feita na unidade, na reunião da primeira semana da intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Ação de Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai revisar as fichas espelhos\acompanhamento, mensalmente; para avaliar se as gestantes receberam orientações nutricionais.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico, na reunião que vai ser feita na primeira semana da intervenção, vai estabelecer o papel da equipe na promoção de uma alimentação saudável.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: A enfermeira vai fazer uma palestra mensal, na unidade, para compartilhar com a comunidade e as gestantes, orientações sobre alimentação saudável.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe, sobre como fazer orientação nutricional e acompanhamento de ganho de peso nas gestantes. Esta capacitação vai ser feita na unidade durante a reunião da equipe.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai revisar as fichas de acompanhamento, mensalmente; para avaliar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico vai criar um grupo de gestantes para propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Esse encontro vai ser organizado para ser feito na unidade, de três em três meses.

Ação: Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Detalhamento: O médico vai criar um grupo de gestantes para propiciar a observação de outras mães amamentando. Esta atividade vai ser feita pelo menos de três em três meses. Na unidade.

Engajamento público

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

Detalhamento: A enfermeira vai fazer uma atividade de educação social, na unidade, pelo menos cada quatro meses para conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

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

Detalhamento: A enfermagem vai aproveitar no grupo de gestantes para dar palestras e desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Essa atividade vai ser feita na unidade, nas atividades do grupo de gestantes. Com uma periodicidade de quatro em quatro meses.

Ação: Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento: Uma das agentes de saúde vai ser a responsável pela construção de redes sociais onde participem as gestantes; para apoiar as nutrizes. Esta atividade vai ser feita no começo da intervenção e vão ser adicionada as gestantes novas, de mês em mês.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe, sobre como fazer promoção do aleitamento materno. Esta capacitação vai ser feita na unidade durante a reunião da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai revisar as fichas espelhos\acompanhamento, mensalmente; para avaliar se as gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Organização e Gestão do serviço



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

Detalhamento: O médico, na reunião que vai ser feita na primeira semana da intervenção; vai estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: A enfermeira vai fazer uma palestra mensal, na unidade, para compartilhar com a comunidade, familiares e as gestantes, sobre os cuidados com o recém-nascido.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe, sobre como orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Esta capacitação vai ser feita na unidade durante a reunião da equipe.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai revisar as fichas espelhos\acompanhamento, mensalmente; para avaliar se as gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico, na reunião que vai ser feita na primeira semana da intervenção; vai estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: A enfermeira vai fazer uma palestra mensal, na unidade, para compartilhar com a comunidade, familiares e as gestantes, sobre anticoncepção após o parto.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe, sobre como orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Esta capacitação vai ser feita na unidade durante a reunião da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai revisar as fichas espelhos\acompanhamento, mensalmente; para avaliar se as gestantes receberam orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai revisar as fichas espelhos\acompanhamento, mensalmente; para avaliar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico, na reunião que vai ser feita na primeira semana da intervenção; vai estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Engajamento público

Ação: 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: A enfermeira vai fazer uma palestra mensal, na unidade, para compartilhar com a comunidade, familiares e as gestantes, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe, sobre como apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Esta capacitação vai ser feita na unidade durante a reunião da equipe.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai revisar as fichas espelhos\acompanhamento, mensalmente; para avaliar se as gestantes receberam atividades educativas individuais.

Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico, na reunião que vai ser feita na primeira semana da intervenção; vai estabelecer o tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Engajamento público

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

Detalhamento: A enfermeira vai fazer uma palestra mensal, na unidade, para orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: A auxiliar de odontologia vai capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Esta capacitação vai ser feita na unidade, na reunião da equipe.

Detalhamento das ações das puérperas.

Objetivo 1: Aumentar a cobertura do puerpério.

Meta 1.1: Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar mensalmente quantas puérperas temos e quantas mulheres grávidas vão ter seu filho no mês. E vão orientar na reunião da equipe, as agentes para que elas façam a busca destas e orientem a importância das consultas com o médico ou enfermagem.

Organização e Gestão do serviço

Ação: Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento: O acolhimento vai ser realizado pela equipe de acolhimento do dia na unidade; nos dois horários de trabalho. Deixando sempre de dois a três vagas para estes casos. Eles vão orientar as puérperas e organizar seu atendimento.

Ação: Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: O cadastro vai ser feito por cada agente comunitária, na sua área. Tendo em conta que são incluídas todas as mulheres que tiverem o parto no último mês. O médico ou enfermagem vão cadastrar os casos novos ou que cheguem na unidade de maneira espontânea.

Engajamento público

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

Detalhamento: Cada agente vai ser capaz de educar a comunidade, na área sobre a importância as consultas de puerpério. Pela sua parte, o médico e a equipe de acolhimento farão palestras sobre educação de saúde deste tema.

Qualificação da prática clínica

Ação: 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: O médico vai capacitar a equipe, na reunião da equipe feita na unidade; na primeira semana de intervenção sobre como orientar as mulheres ainda na gravidez sobre a importância das consultas de puerpério.

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

Detalhamento: Uma das agentes vai orientar o resto da equipe sobre como e' que tem que ser o cadastro destas puérperas. Esta ação vai ser feita na reunião da equipe na unidade, na primeira semana da intervenção.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai fazer revisão das fichas espelhos, mensalmente para avaliar o número das puérperas tiveram avaliação das mamas.

Organização e Gestão do serviço

Ação: 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.

Detalhamento: A enfermeira vai solicitar a equipe de acolhimento do dia, que faça separação das fichas das puérperas que vão ser atendidas no dia. Assim como que vai avaliar si elas têm fichas espelhos completas.

Engajamento público

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

Detalhamento: Cada agente de saúde vai mensalmente, com o apoio do manual de atendimento as puérperas, orientar a sua comunidade sobre importância do exame das mamas das puérperas nas consultas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe sobre a realização do exame das mamas das puérperas nas consultas. Essa capacitação vai ser feita na unidade, na primeira reunião feita no começo da intervenção. Para isso vai apoiar-se no protocolo de atendimento.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai revisar as fichas espelhos das puérperas, mensalmente. Para avaliar o número das puérperas que receberem exame do abdome na consulta.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: 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: O médico ou enfermeira vão solicitar a equipe de acolhimento do dia, que façam separação das fichas de atendimento de todas as puérperas que serão atendidas nesse dia.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão orientar a sua comunidade sobre importância do exame do abdome das puérperas. Essa orientação vai ser feita cada três meses, na comunidade.

#### Qualificação da pratica clinica

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

Detalhamento: O médico vai aproveitar a primeira reunião no começo da intervenção, para capacitar a equipe sobre exame do abdome das puérperas, e sua importância. Isso com o apoio do protocolo de atendimento as puérperas.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame ginecológico as puérperas

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico as puérperas.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai revisar as fichas espelhos, para avaliar a realização do exame ginecológico das puérperas. No caso que não tenha, e tendo em conta o estabelecido no protocolo, estes irão informar o responsável pelo atendimento sobre a situação.

Organização e Gestão do serviço.

Ação: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento: O médico e enfermagem vão capacitar-se, de acordo com o protocolo de atendimento, para estabelecer quando, como e onde tem que ser feito o exame ginecológico. Isso vai ser feito na unidade, antes do início da intervenção.

Engajamento público.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o puerpério e sobre a segurança do exame.

Detalhamento: As agentes de saúde vão orientar a sua comunidade sobre importância do exame ginecológico. Para isso vão fazer palestras na sua área.

Qualificação da pratica clinica

Ação: Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas puérperas.

Detalhamento: O médico e a enfermeira vão se capacitar antes do começo da intervenção sobre como realizar o exame ginecológico. E sobre identificação do sistema de alerta quanto a realização do exame ginecológico. Isso vai ser feito antes do começo da intervenção. Com o apoio do caderno de atendimento as puérperas.

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

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai avaliar mensalmente as fichas espelhos das puérperas. Para ver si tem avaliação do estado psíquico.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: 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: A enfermeira vai solicitar a equipe de acolhimento, que separe todos os dias, os prontuários e fichas espelhos das puérperas que vão ser atendidas no dia.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão orientar a comunidade sobre importância do exame psíquico das puérperas. Isso vai ser feito mensalmente, mediante cartais nos pontos mais importantes da sua área.

#### Qualificação da pratica clinica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe sobre como fazer a avaliação do estado psíquico das puérperas e sua importância. Esta atividade vai ser feita na reunião da equipe, de três em três meses.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar se as puérperas tiveram avaliação das intercorrências. Essa avaliação vai ser feita mensalmente, com a avaliação dos prontuários e suas fichas espelhos.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: 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.



Detalhamento: A enfermeira vai orientar a equipe de acolhimento do dia, que separe as fichas de todas as puérperas que vão ser atendidas esse dia.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão colocar cartazes na comunidade, mensalmente, para comunicar sobre as intercorrências mais frequentes no pós-parto e a na necessidade de avaliação destas. Isso vai ser feito trimestral, na área de abrangência da equipe.

#### Qualificação da pratica clinica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe sobre como buscar intercorrências nas puérperas. Esta capacitação vai ser feita na unidade, na reunião da equipe, com o apoio do protocolo de atendimento.

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

#### Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar se as puérperas têm prescrição de anticoncepção. Para isso vão ser avaliadas as fichas espelhos, mensalmente.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O técnico de enfermagem responsável pela farmácia vai organizar a dispensação dos anticoncepcionais, mensalmente. De acordo com os tratamentos que devem estar disponibilizados na nossa unidade.

#### Engajamento público

Ação: Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Detalhamento: As agentes de saúde vão explicar a comunidade sobre a existência dos anticoncepcionais na unidade, assim como, a facilidade de seu acesso. Esta atividade vai ser feita na comunidade com as palestras, cartais e visitas familiares feitas de mês em mês, pelas agentes.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe sobre as orientações para a utilização dos anticoncepcionais. Essa atividade vai ser feita na unidade, na reunião da equipe. Com o apoio do protocolo. O médico vai avaliar junto com o técnico responsável pela farmácia, quais são os anticoncepcionais disponíveis na rede pública e suas indicações.

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

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

#### Monitoramento e Avaliação.

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai revisar mensalmente as fichas das mulheres que tiverem filhos até 30 dias atrás, para ver se estas realizaram as consultas estabelecidas no protocolo. Assim como que vão avaliar o número das que faltarem na consulta.

#### Organização e Gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento: A enfermeira vai organizar visitas domiciliares, semanais, junto com as agentes de saúde, para realizar a busca das faltosas.

Ação: Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Ação: 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: O médico vai organizar a agenda para deixar pelo menos uma vaga ao dia para o atendimento das demandas das puérperas provenientes da

busca. O médico vai organizar a agenda para deixar pelo menos uma vaga ao dia para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

#### Engajamento público

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

Detalhamento: O médico vai fazer palestras mensais, na unidade, sobre importância das consultas de puerpério.

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

Detalhamento: A equipe vai convidar a liderança da comunidade, a reunião da equipe feita na primeira semana da intervenção; para ouvir quais são as opiniões deles sobre estratégias para evitar a evasão das puérperas as consultas.

#### Qualificação da prática clínica

Ação: 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: O médico vai orientar a equipe de acolhimento do dia para que faça que agende a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia. Essa orientação vai ser feita antes de começar a intervenção.

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

Detalhamento: A enfermeira vai treinar cada quatro meses, na unidade, as agentes para que abordem a importância da realização das consultas do puerpério.

#### Objetivo 4: Melhorar registro das informações das puérperas.

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

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: A equipe de monitoramento vai avaliar se as puérperas têm avaliação periódica de acordo com o estabelecido pelo programa. Esta atividade vai ser feita de mês em mês, com a avaliação das fichas espelhos.

### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico vai implantar as fichas espelhos das puérperas ou fichas de acompanhamento, antes do começo da intervenção; ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal. Tudo com o objetivo de melhorar o seguimento e monitoramento das avaliações feitas as gestantes.

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

Detalhamento: A enfermeira vai organizar ou criar uma pasta onde fiquem todas as fichas de acompanhamento\espelho das puérperas. Isso vai ser feito na unidade, na primeira semana da intervenção.

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

Detalhamento: O médico vai definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa; assim como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Esta ação vai ser feita na unidade, na reunião da equipe, no começo da intervenção.

Ação: Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: O médico vai estabelecer na reunião da equipe, que vai ser feita na unidade; que as fichas têm que ser monitoradas e avaliadas de mês em mês.

### Engajamento Público

Ação: 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: O médico e a enfermagem vão esclarecer a comunidade, sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Também vai ser colocada a carta dos direitos dos usuários na unidade.

### Qualificação de Prática Clínica.

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

Detalhamento: O médico vai apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Essa ação vai ser feita, na unidade, na reunião da equipe, no começo da intervenção.

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

Detalhamento: O médico vai apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento. Essa ação vai ser feita, na unidade, na reunião da equipe, no começo da intervenção.

Objetivo 6. Promover a saúde no puerpério.

Meta 6.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai avaliar, mensalmente, o número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido. Para isso vão a revisar as fichas de acompanhamento.

Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico vai estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Isso vai ser feito na reunião da equipe, na unidade, antes do começo da intervenção.

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

Detalhamento: As agentes de saúde vão buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...). Essa atividade vai ser feita de três em três meses, na unidade.

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

Detalhamento: A enfermeira vai convidar a liderança da comunidade, para juntos, na reunião da equipe, que vai ser realizada na unidade; pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Engajamento público.

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

Detalhamento: As agentes de saúde, mediante palestras e cartéis, nas visitas domiciliares, vão orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A enfermeira, vai orientar a equipe, assim como treiná-los sobre os cuidados com os recém nascidos. Esta ação vai ser feita na reunião da equipe, na unidade.

Meta 6.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai avaliar, mensalmente, o número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo. Para isso vão a revisar as fichas de acompanhamento.

Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico vai estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Isso vai ser feito na reunião da equipe, na unidade, antes do começo da intervenção.

Ação: Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Detalhamento: As agentes de saúde vão buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. Essa atividade vai ser feita antes do começo da intervenção, na unidade.

Ação: fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: A enfermeira vai convidar a liderança da comunidade, para juntos, na reunião da equipe, que vai ser realizada na unidade; pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

#### Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento: As agentes de saúde, mediante palestras e cartéis, nas visitas domiciliares, vão orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

#### Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera. Esta ação vai ser feita na unidade, na reunião da equipe.

Meta 6.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

#### Monitoramento e Avaliação

Ação: avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

Detalhamento: A equipe de monitoramento, vai avaliar, mensalmente, o número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar. Para isso vão a revisar as fichas de acompanhamento.

#### Organização e Gestão do serviço

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

Detalhamento: O médico vai estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde. Isso vai ser feito na reunião da equipe, na unidade, antes do começo da intervenção.

Ação: Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: A enfermeira vai convidar a liderança da comunidade, para juntos, na reunião da equipe, que vai ser realizada na unidade; pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar.

Engajamento público

Ação: Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

Detalhamento: As agentes de saúde, mediante palestras e cartéis, nas visitas domiciliares, vão orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O médico vai revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Esta ação vai ser feita na unidade, na reunião da equipe.

Ação: Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Detalhamento: A enfermeira vai treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Esta ação vai ser feita na unidade, na primeira semana da intervenção.

### **2.3.2 Indicadores**

Referentes ao Objetivo 1: Aumentar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1: Alcançar 75 % de cobertura das gestantes do programa de pré-natal.

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

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



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

Referentes ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de 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 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 com vacina contra hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

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

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

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

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

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

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

Relativas ao Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

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

Indicador 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.

Relativas ao Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 1. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidado do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre cuidado do recém-nascido.

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

Meta 6.2. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após parto.

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

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

Meta 6.3. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 3. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

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

Meta 6.4. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre adequada nutrição.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre adequada nutrição.

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

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

Indicador 5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

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

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

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

Indicador 6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

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

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

Indicadores das puérperas.

Referentes ao Objetivo 1: Aumentar a cobertura do puerpério.

Meta 1.1. Alcançar 75 % de cobertura das puérperas do programa de puerpério.

Indicador 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período (Ver abaixo como construir este denominador)

Referentes ao Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério.

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

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

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.

Referentes ao Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério.

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

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

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

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

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Relativas ao Objetivo 5: Promover a saúde no puerpério.

Meta 6.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 6.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 6.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **2.3.3 Logística**

Para a realização da intervenção proposta sobre pré-natal e puerpério, vamos apoiar-nos na adoção do Caderno de Atenção Básica de Pré-natal e Puerpério, Ministério da Saúde do Brasil, 2013. Utilizaremos para isso as fichas existentes das usuárias gestantes e puérperas. Conhecendo que estes prontuários estão incompletos ou não tem as avaliações bucais, exames de mama, exame do abdômen, avaliação do risco e outros dados, nós vamos fazer uma ficha complementar para poder avaliar esses dados. Esta ficha vai ser feita pelo médico. As fichas espelhos dos usuários estarão disponíveis na unidade para a coleta dos dados necessários para a intervenção. A coleta dos dados para a intervenção, assim

como a revisão das fichas espelhos serão de mês em mês e o responsável por isso é o médico (utilizando a planilha eletrônica estabelecida).

Para organizar o trabalho e garantir uma boa intervenção, o médico junto com uma ACS, vai buscar as fichas das gestantes e puérperas e colocarão cada uma em sítios específicos. Depois o médico vai transcrever os dados necessários para a intervenção. Nesse mesmo momento a equipe de monitoramento formada previamente por três ACS (capacitadas sobre seu labor na intervenção), vai aproveitar para fazer o primeiro monitoramento das fichas espelhos, buscando as gestantes e puérperas faltosas nas consultas, assim como as atividades que ainda faltam por cumprir; tais como vacinação, realização de exames, avaliação do risco e outras. Anotando elas no registro para assim poder trabalhar na solução dos problemas encontrados.

Fizemos uma reunião com a equipe e avaliamos que intervenção deveria ser feita para melhorar a qualidade do atendimento da unidade. Decidimos em conjunto que seria bom fazer uma intervenção de pré-natal e puerpério. Nessa reunião falamos a importância da cooperação de toda a equipe. Para começar a intervenção vamos capacitar a equipe sobre pré-natal e puerpério. Para isso vamos distribuir o protocolo entre toda a equipe. Essa capacitação vai ser feita na unidade, no horário estabelecido para a reunião da equipe, utilizando o Caderno de atendimento ao pré-natal e puerpério, Ministério da saúde, 2013. Dentro das ações propostas temos colocar na unidade uma cópia impressa na unidade para assim de maneira frequente e si for preciso cada membro da equipe fique atualizado. Acho este vai ser o primeiro passo da intervenção e de maneira oficial deve ser atualizada de três em três meses.

O acolhimento das gestantes, mulheres com atraso menstrual e puérperas vai ser feito pela equipe de acolhimento da unidade (uma técnica de enfermagem e duas ACS da equipe). Imediatamente que cheguem as gestantes e as puérperas elas vão ser acolhidas, tomarão sua pressão arterial, seu peso e dados. Deixaremos cinco vagas para o atendimento em cada horário do dia, durante toda a semana. Se for maior a demanda das gestantes e puérperas, elas serão agendadas para o atendimento no outro dia. No caso das gestantes com doenças agudas, elas serão atendidas no mesmo dia, no mesmo horário que cheguem, dependendo da gravidade da situação. Todas sairão da consulta com a data da próxima consulta agendada, assim como o horário de atendimento. Vamos organizar um grupo de



gestantes e puérperas para fazer atividades de educação social uma vez por mês, nesse grupo nós vamos dar informação sobre importância das consultas, do cumprimento das orientações médicas, assim como da vacinação. Pretendemos diminuir a mortalidade materna e melhorar a qualidade de vida delas e de sua criança. Este atendimento vai ser feito diariamente, a semana toda, nos dois dias de atendimento. É bom dizer que o acolhimento das mulheres com atraso menstrual deve ser feito no mesmo dia, o horário vai depender da quantidade de atendimentos propostos, para aproveitar anamneses e indicar teste de gravidez. Para fazer esta ação nos vamos a reunir os grupos da comunidade para primeiramente orientar sobre as consultas, sua importância e para tentar buscar juntas soluções para garantir que as gestantes assistam de maneira sistemática as consultas. Essa atividade pode ser feita na mesma unidade, na sala de reunião e depois cada dois meses.

Os registros das gestantes e puérperas vão ser avaliados mensalmente pela equipe de monitoramento já organizado. Eles vão fazer revisão dos registros e fichas espelhos para buscar qualidade dos atendimentos, gestantes e puérperas faltosas nas consultas programadas ou na vacinação assim como outros dados de importância. Tendo os dados das faltosas, automaticamente essa equipe de monitoramento vai informar a cada ACS para que elas em conjunto com o médico façam a programação das visitas domiciliares para a busca destas e para avaliar estado das mesmas. O médico vai ser o encarregado das consultas e seguimentos delas (na equipe não temos enfermagem ainda). No final de cada mês serão atualizados o registro único que vamos criar, assim como as planilhas eletrônicas.

### 2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Monitorar da intervenção.	X			X				X				X				X
2. Acolher e cadastrar as gestantes e puérperas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Ação educativa/palestras junto à comunidade.	X											X				
4. Grupo de atenção básica	X				X				X				X			
5. Capacitação da equipe.	X															
6. Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7. Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.	X															
8. Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.	X											X				
9. Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes e puérperas faltosas.	X				X				X				X			
10. Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.	X															
11. Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar.	X								X							X





### **3 Relatório da Intervenção**

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

O adequado controle do pré-natal e puerpério garantiu uma diminuição da mortalidade materno infantil dos países. Tendo em conta que existe uma alta mortalidade materna no Brasil, devido principalmente a existência de causas perinatais e pós-natais, a nossa equipe decidiu fazer uma intervenção a respeito. Na unidade, por diversos fatores, o atendimento deste grupo de usuários estava ficando prejudicado. Durante a intervenção tivemos que enfrentar diversas dificuldades e reorganizar a maneira de trabalho para assim melhorar o atendimento e ter êxito na intervenção. Para começar a intervenção achamos que tínhamos que alcançar um atendimento de 75% da cobertura das gestantes e puérperas da área de abrangência. A intervenção começou com 19 gestantes no primeiro mês o qual aumentou pelas novas captações feitas para um total de 23 com as quais terminamos a intervenção. Com respeito as puérperas posso dizer que durante os dois primeiros meses só tivemos três puérperas e no terceiro mês aumentamos para seis.

Para a intervenção haver tido qualidade e fossem alcançados os nossos objetivos e metas, foi preciso nos programar para realizar algumas ações, as quais foram cumpridas total ou parcialmente. Para a meta da cobertura, cumprimos com a captação da equipe sobre acolhimento das gestantes e sobre o Programa de Humanização ao pré-natal e nascimento, importância da captação precoce das gestantes, busca ativa daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Também capacitamos a equipe sobre cadastro das gestantes no Sis prenatal. De maneira geral a capacitação foi feita na unidade no começo da intervenção e cada um dos representantes participou da capacitação brindando

conhecimento e ideias. No começo tivemos algumas dificuldades de participação, mas isso foi devido as constantes chuvas que afetaram nosso estado. No caso da liderança da comunidade, numa segunda oportunidade, informamos e capacitamos elas para que ajudassem na intervenção. Para organizar o nosso trabalho primeiramente foram cadastradas todas as gestantes da nossa área e registradas no Sis prenatal, monitorizando mensalmente este cadastro. Esclarecemos as responsabilidades e atribuições de cada membro, para assim garantir que cada um dos representantes da equipe realizasse uma função durante a intervenção. Com a ajuda da liderança e das agentes de saúde da comunidade, aproveitamos para orientar a comunidade sobre a existência de um programa de atendimento as puérperas e gestantes, sobre a importância de dar prioridade ao atendimento delas e das mulheres com atraso menstrual. Todo este trabalho informativo começou na primeira semana da intervenção e continuo sem nenhuma dificuldade. Para isso utilizamos materiais impressos na unidade, cadernetas das gestantes e outros recursos. Não apresentamos nenhuma dificuldade porque as agentes tinham orientado cadastrar e enviar a consulta de todas as gestantes da área, as mulheres com atraso menstrual e as que tiverem parto até 42 dias atrás. Estas ações foram cumpridas de maneira total e isso ficou demonstrado com os dados obtidos nos indicadores que vão ser expostos mais diante.

Para lograr as metas de qualidade dos atendimentos não só foi garantida a capacitação dos profissionais a respeito, como também ficou esclarecido que os atendimentos das gestantes e puérperas tinham que ser feitos pelo médico e enfermeira de maneira alternada, mas que as agentes de saúde exerceriam um papel fundamental na divulgação e orientação da importância dos exames ginecológicos, das mamas, uso da suplementação do ferro ou ácido fólico e outras. Dentro das facilidades que tivemos para cumprir estas ações nós formamos uma equipe de acolhimento, a qual tinha que receber as grávidas, as mulheres com atraso menstrual e as puérperas, colocando e garantindo agendamento nesse dia também para o recém nato, assim como que essa equipe tinha que orientar a comunidade sobre a prioridade destes atendimentos, organizar o atendimento e separar as fichas das pacientes. Foi possível contar com materiais (fita de mensuração, equipe de tomar pressão arterial, balanças digitais, espéculos, luvas, sonar e outras equipes necessários para o atendimento). Não foi possível ter testes rápidos de gravidez na unidade. Na verdade esse foi umas das nossas dificuldades.

Isto não foi possível porque de acordo com o gestor não contamos com os recursos precisos para dispor deste teste nas unidades de saúde da família. Em contra partida, foi possível o apressamento dos exames de gravidez de sangue, feitos nas URAP, os quais no começo da intervenção demoravam até um mês e depois de fazer as gestões estão demorando de 7 a 10 dias o resultado. Uma das ações que executamos de maneira parcial e que tivemos como dificuldade foi o exame ginecológico, na verdade não foi pela falta de disposição da equipe ou pelo desconhecimento ou negação das gestantes e porque tínhamos muitos casos que foram captados de maneira tardia e então não foi possível fazer o exame ginecológico desse trimestre. Graças a nossas atividades de promoção, conseguimos a captação precoce de quatro novos casos.

Na unidade temos uma sala de vacinação, com a quantidade suficiente de vacinas para evitar o tétano e a hepatite B na gravidez. Assim foi possível a vacinação de todas as gestantes. Para garantir que as vacinas fossem próprias para aplicar nas gestantes, as enfermeiras de maneira periódica e de acordo com o estabelecido nos protocolos controlaram a cadeia de frio e o estoque de vacinas, datas de vencimento e necessidade de solicitação delas se for preciso.

Outras ações que foram cumpridas de maneira parcial e que constituíram uma das nossas dificuldades foi que a equipe estava incompleta, não contávamos com enfermeira nem equipe de saúde bucal. Na unidade toda só tem uma equipe que trabalha só na manhã e faz atendimento de uma enorme quantidade de população, forem feitas as solicitações necessárias para completar a equipe e graças ao concurso proposto no município, logramos ter uma enfermeira, melhorando assim o atendimento em quantidade e qualidade; mais não foi possível ter uma equipe de saúde dental, pelas dificuldades de déficit de pessoal e recursos salariais no município. Então para o atendimento destas gestantes, recebemos uma capacitação feita pela assistente de odontologia e o odontólogo sobre as mais comuns doenças que aparecem nas gestantes, assim como atividades de promoção de saúde. Assim nas consultas as gestantes receberam primeiramente uma avaliação destes profissionais e de acordo com isso eles agendariam ou dariam prioridade nelas para a sua primeira consulta. Por estas situações muitas das gestantes já estavam no último trimestre e não puderam receber a sua consulta com o odontologista. Tendo em conta que logramos garantir vagas para gestantes, nas consultas de odontologia, foi preciso a orientação destas usuárias sobre a

importância de assistir o dia agendado, a importância das atividades de promoção de saúde bucal e outras medidas para garantir o seu atendimento. No adequado exame das puérperas não apresentamos nenhuma dificuldade porque foram poucos casos e foram orientadas adequadamente sobre importância de cada um dos exames realizados, assim como acolhimento delas e de sua criança.

Como facilidade, tínhamos recursos materiais, de pessoal e conhecimento para lograr um atendimento com qualidade. Posso dizer que contamos também com uma farmácia na unidade com os medicamentos em quantidades suficientes não só de suplementação de ferro e ácido fólico, também de anticoncepcional para o uso das puérperas e nas grávidas preservativos. Contamos com um profissional capacitado, preparado previamente para esta função de despacho do tratamento, controle do estoque, data de vencimento e necessidades mensais destes.

Durante a intervenção conseguimos melhorar à adesão as consultas. No começo apresentamos várias dificuldades tais como que as gestantes e puérperas não estavam tendo acompanhamento na unidade regularmente porque a área de abrangência fica longe do sítio onde está situada a unidade, a maioria da população da área de abrangência não tem transporte público que passe pela sua área, tem outros postos de saúde mais perto e não tinham conhecimento do programa na unidade, tendo em conta a instabilidade da equipe de saúde com respeito a constituição dele. Depois de divulgar a existência destes programas com a ajuda das agentes comunitárias e lideranças da comunidade, logramos pouco a pouco inserir estas usuárias em nossos atendimentos e fazer a busca ativa delas nos casos que for preciso, onde não só participavam as agentes, também assistiam o médico e enfermeira nas visitas domiciliares e buscas que forem precisas. Nossas facilidades para alcançar isso, foi uma equipe mais completa, com maior conhecimento da área de abrangência, um carro destinado pelo URAP para as visitas domiciliares e a impressão de materiais informativos com a sua colocação nos sítios mais importantes da área de abrangência. Outra facilidade foi a ajuda e opiniões das lideranças da comunidade para evitar a evasão as consultas.

Para garantir um registro adequado das gestantes e puérperas, foi garantida uma ficha de acompanhamento de cada uma delas, com uma ficha espelho do acompanhamento e da vacinação. Isto foi garantido com a impressão na unidade de todas as fichas, graças a ajuda do administrador. Assim como a capacitação dos profissionais para seu preenchimento. Alcançamos ter uma pasta única destes



usuários para garantir a organização das fichas na hora da busca para monitorização e atendimento delas. Colocamos na unidade de maneira impressa a carta dos direitos dos usuários e orientamos as gestantes e puérperas sobre a importância da existência das fichas de acompanhamento, assim como a solicitação de uma segunda via nos casos que for preciso. Na unidade contamos com computadores e internet em cada uma das consultas, facilitando que os profissionais possam preencher e atualizar o Sis prenatal.

Cada um dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento das gestantes e puérperas recebem a capacitação sobre riscos que podem aparecer na gestação, assim como intercorrências durante o puerpério, também eles recebem a capacitação de onde tem que ser encaminhadas estas pacientes quando apresentam algumas destas alterações. Com respeito as ações propostas para garantir a avaliação dos riscos, estas forem realizadas na sua totalidade sem dificuldades. Tínhamos como facilidade que temos o protocolo impresso e atualizado para o seguimento destas usuárias, também temos conhecimento dos sítios onde tem que ser encaminhadas estas usuárias e agora contamos com um ginecologista na equipe do NASF o qual faz assessoramento ante qualquer dificuldade apresentada com estas usuárias. No município temos uma maternidade para o encaminhamento destas usuárias e um hospital que tem parceria com o SUS para o atendimento destas usuárias. Durante a intervenção não determinamos nenhum risco pelo qual fosse preciso o encaminhamento de gestante ou puérperas mais acho que podemos apresentar como dificuldade a demora da transportação dos usuários pelo SUS em alguns casos, a pouca inter-relação entre atenção primária e secundária assim como o conseguinte seguimento destas usuárias por ambas partes.

No final da intervenção e não menos importante temos que avaliar as atividades de promoção de saúde realizadas com o objetivo de diminuir os riscos durante a gestação e o puerpério, assim como melhorar a qualidade do seguimento destas usuárias. Facilidades para alcançar promoção de saúde, temos um pessoal capacitado e preparado não só para brindar informação nas consultas, também está capacitado para dar palestras na comunidade e na unidade as usuárias e seus familiares sobre nutrição adequada, tabagismo e uso de álcool e outras drogas na gestação e puerpério, cuidados do recém-nascido, uso dos anticoncepcionais após parto, saúde bucal, planejamento familiar adequado e outras atividades de

promoção de saúde. Outras das nossas facilidades é que contamos com materiais impressos para ajudar na complementação das palestras. Uma das dificuldades apresentadas para lograr na totalidade estas ações, foi a participação das gestantes no grupo formado para orientar e interatuar entre eles e com nós. Não foi possível ter reunida o 100% delas juntas, porque por motivos pessoais ou familiares planteados por elas, não assistiam as reuniões de grupo, mais nós aproveitamos cada momento onde tínhamos maior quantidade delas para dar atividades de promoção de saúde. Também recebemos a equipe do NASF, o qual orientou sobre como alcançar o incremento na participação delas nestas atividades, alcançamos não só que interagiram com o ginecologista nas atividades de promoção, também inserimos a psicologista.

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

A única ação que não alcançamos cumprir foi a disponibilização de teste rápido de gravidez. Isso não foi possível porque nestes momentos a secretaria não conta com o recurso suficiente para costear isso. Mas alcançamos adiantar a data do resultado do teste de sangue coletado no URAP.

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

Durante a intervenção apresentamos dificuldades no preenchimento das planilhas de coletas de dados porque primeiramente achamos não fosse acumulativo os dados e achamos tínhamos que tirar as gestantes da listagem após ter as crianças. Mais tudo foi esclarecido e muitas vezes por isso aumentou o 100% dos indicadores, mais todo foi corrigido oportunamente.

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

Essas atividades já ficarem incorporadas à rotina dos serviços porque não só garante um seguimento adequado das usuárias, também diminui as afecções que podem levar a que elas fiquem doentes ou tenham alterações que podem prejudicar sua vida e da sua criança. Temos que melhorar o encaminhamento das mulheres

com atraso menstrual as consultas, assim com a captação precoce das gestantes. Acho que insistir om os gestores sobre a importância da incorporação de uma equipe de saúde bucal para a equipe. Temos que continuar na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas ou com mal seguimento. Acho que melhorando o tempo e prontidão da inserção das gestantes ou programa, alcançamos melhorar ou ter um atendimento mais completo (assim podemos fazer os exames ginecológicos, laboratoriais, consulta odontológica e outras avaliações de acordo com a frequência estabelecida no protocolo). Melhorar mais a prontidão dos resultados dos exames. Com a ajuda do NASF temos que melhorar as estratégias para que as gestantes inserem-se nas atividades de grupo.

## 4. Avaliação da intervenção

### 4.1 Resultados

Da intervenção para gestantes:

Objetivo 1: Aumentar a cobertura do pré-natal.

Meta 1.1 - Alcançar 75% de cobertura do programa de pré-natal.

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

A intervenção objetivou melhorar a cobertura dos atendimentos do pré-natal das usuárias da área de cobertura. Antes do começo da intervenção tínhamos como objetivo alcançar uma cobertura de 75% das gestantes. Mês 1 de 23 gestantes na área, só foram cadastradas 19 (82,6%). Para o mês 2 de 23 gestantes o 100% delas foi cadastrada. No mês 3 de 23 gestantes cadastradas, foi mantido 100% dos cadastros. Com o avanço da intervenção alcançamos uma cobertura de 23 gestantes (100%).

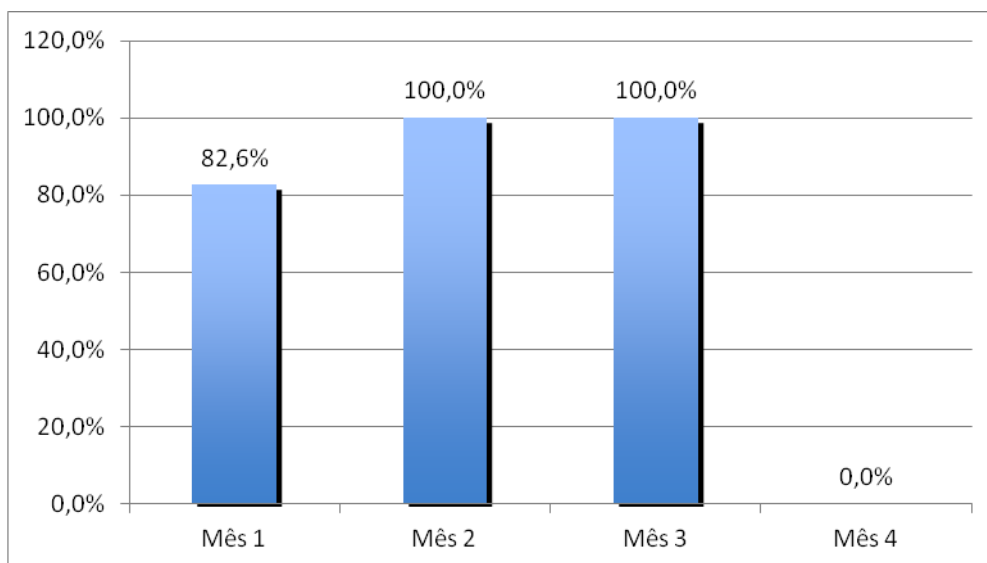


Figura1. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. USF Vitoria, Rio Branco\Acre.

Tendo em conta os dados previamente analisados podemos dizer que a evolução da cobertura foi favorável porque objetivamos incorporar as usuárias que não estavam fazendo seu acompanhamento, mas que haviam sido captadas na unidade. Essa meta foi alcançada sem contratempos pois cada agente de saúde foi capaz de cadastrar todas as gestantes da sua área, e posteriormente o médico e a enfermeira cadastraram os casos novos. Ademais tivemos a capacidade de sensibilizar a liderança da comunidade para ajudar nas orientações da população sobre estes programas feitos na unidade e sua importância. Temos muitas ações que facilitaram estes resultados e que garantiram alcançar com êxito esta cobertura. Dentro destas ações temos o esclarecimento à população sobre a existência do programa de atenção as gestantes através das agentes de comunidades junto com a liderança da comunidade. Podemos dizer que isso foi determinante por causa das distancias enfrentadas na unidade. Outras das ações que facilitaram estes dados foi o acolhimento às gestantes. A capacitação previa sobre adequado acolhimento destas mulheres, a busca delas na comunidade, o cadastro e propagação deste programa na unidade garantiram que as gestantes se sentissem mais satisfeitas. Ademais a equipe de acolhimento do dia e agentes comunitárias garantiram o agendamento delas de acordo com o estabelecido. As dificuldades apresentadas foram distância existente entre área de abrangência e comunidade e a falta de transporte.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal.

Metas 2.1. Garantir a 100% das grávidas o ingresso no primeiro trimestre da gestação.

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

Tendo em conta que a nossa cobertura foi de 23 gestantes durante a intervenção, pretendíamos melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal. Para isso tínhamos que fazer cumprir algumas metas tais como garantir que 100% das gestantes ingressassem no primeiro trimestre da gestação. Mês 1, começamos com

19 gestantes e delas só 6 tiveram seu ingresso no primeiro trimestre (31.6%). Junto com o posterior incremento do número de gestantes a nossa cobertura, também aumentou o número no trimestre. No mês 2 tínhamos uma cobertura de 23 gestantes e delas 9 (39.1%) ingressou no primeiro trimestre. Mês 3 de 23 gestantes cadastradas 9 (39.1%) começaram seus atendimentos no primeiro trimestre.

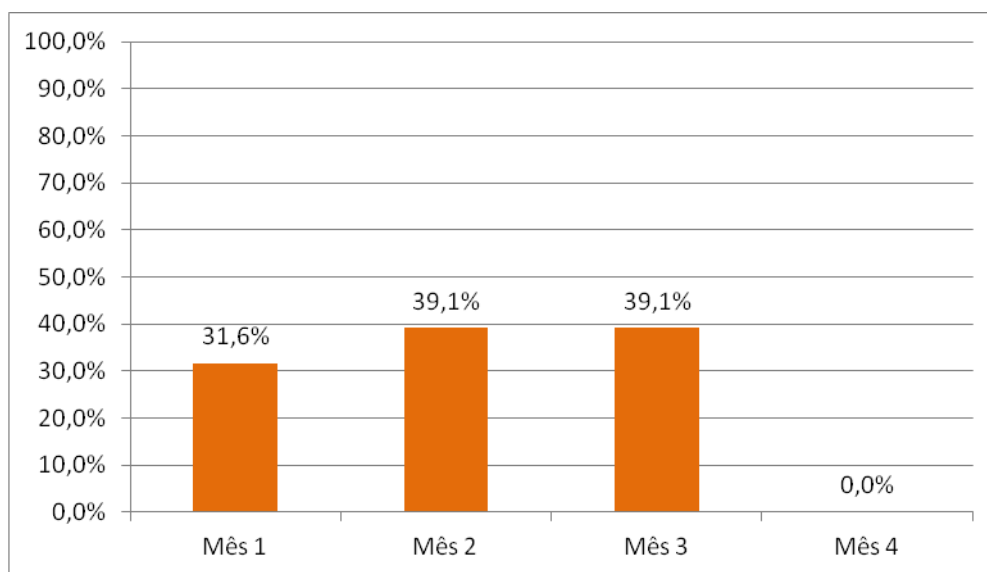


Figura 2. Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. USF Vitoria, Rio Branco\Acre.

Este índice ficou abaixo do esperado e isso se deve a demora no acolhimento e atendimento das mulheres com atraso menstrual as consultas médicas e a posterior demora nos resultados dos testes de gravidez. Para aumentar de 6 captações precoces (31.6%) para 9 (39.1%) foi necessária a busca constante das mulheres com atraso menstrual, assim como, seu agendamento na unidade. Outro fator desfavorável para a evolução disto foi o não planejamento da gestação por parte das mulheres. Para obtermos melhores resultados estamos trabalhando com o acolhimento das mulheres com atraso menstrual, este processo começa com a detecção destas mulheres (feita na área pelas agentes comunitária) e, posteriormente, o encaminhamento destas para as consultas feitas pelo médico ou enfermeira da unidade. Uma das ações que foram bastante favoráveis foi o esclarecimento feito na comunidade, pelos agentes comunitários e liderança da comunidade, sobre importância da realização do pré-natal de maneira precoce. A

disponibilização dos testes rápidos de gravidez, assim como a orientação a comunidade sobre a disponibilidade destes testes, não foi possível já que no município ainda não contamos com os recursos monetários precisos para dispor destes testes em cada unidade. Porém conseguimos diminuir o tempo de espera dos testes realizados no URAP (de mais de 15 dias de espera do resultado, a 7 ou menos). Temos que reconhecer que tínhamos uma equipe bastante incompleta e desorganizada onde não existia um adequado controle do 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.

Com a cobertura de 23 gestantes (100%), pretendíamos garantir a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em cada uma das gestantes. Mês 1 das 19 gestantes atendidas só 18 (94,7%) tiveram pelo menos uma avaliação ginecológica no trimestre. Isso foi possível porque quando a mulher tinha o atraso menstrual o médico ou a enfermeira já aproveitavam para examinar o aparelho ginecológico e fazer o PCCU. Mês 2 das 23 gestantes já captadas, 22 (95,7%) tiveram seu exame realizado. Mês 3 das 23 gestantes atendidas, só 22 (95,7%) fizeram pelo menos um exame ginecológico.

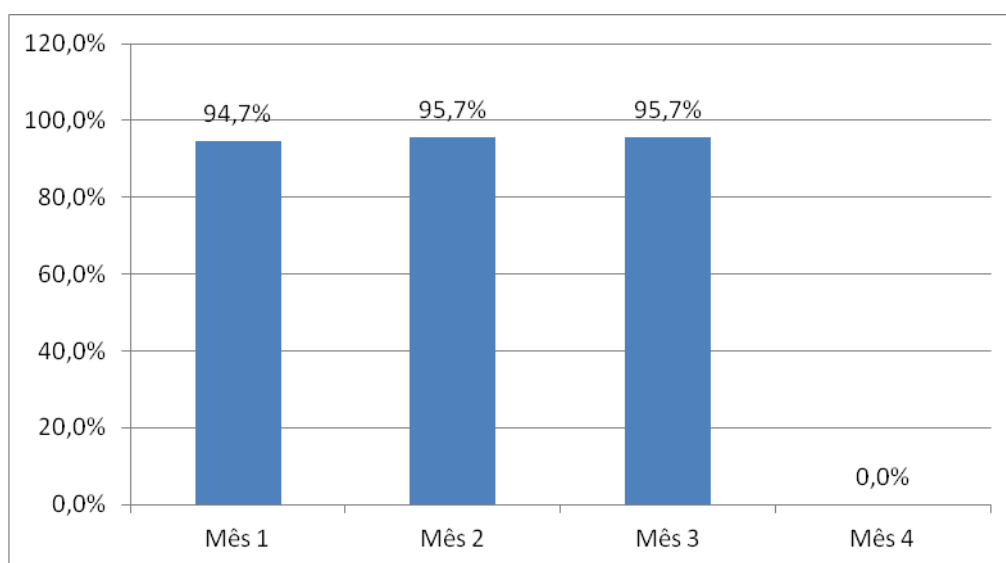


Figura 3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. USF Vitoria, Rio Branco/Acre.

Tivemos ações favoráveis para a intervenção como a abordagem do planejamento familiar e não olhar elas só como uma maneira de dar anticoncepcionais. Também temos que aproveitar a presença da mulher com atraso menstrual para fazer um exame integral dela e pensar sempre na possibilidade da gravidez e a importância do exame ginecológico. Dentro das ações que favoreceram que estes dados fossem precisos temos a capacitação da equipe para fazer o exame ginecológico, assim como o estabelecimento de um exame de alerta para este. O médico e a enfermeira garantiram a determinação de algumas afecções que podem atuar desfavoravelmente na gestação.

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 das mamas durante o pré-natal.

Durante a realização desta meta pretendíamos fazer um exame das mamas durante toda a gestação. Mês 1 das 19 gestantes atendidas o 100% tiveram o exame realizado. Com o avanço da intervenção e com o aumento da cobertura para 23 gestantes, aumentamos também o número dos exames das mamas. Mês 2 das 23 gestantes 100% tinha exame da mama feita. Mês 3 das 23 gestantes mantivemos o 100% delas com exames das mamas feitas. Isso foi muito positivo porque possibilitou a determinação, de maneira precoce, das alterações nas mamas.

Esta meta foi cumprida de maneira favorável pela disponibilização de informações sobre importância do exame das mamas. Para isso recebemos o apoio dos agentes comunitários. Então a ação que facilitou maioritariamente o cumprimento desta meta foi a capacitação da equipe sobre a realização do exame das mamas, com a conseguinte informação a comunidade sobre a sua importância. A realização dos exames das mamas foi garantida pelo médico ou enfermeira respectivamente, durante as consultas.

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.



Pretendíamos durante a intervenção que 100% das gestantes tivessem solicitação de exames complementares. No mês 1 da intervenção das 19 gestantes acompanhadas, 100% delas tiveram solicitação dos exames complementares de acordo com o estabelecido no protocolo e tendo em conta o tempo em que foram captadas. Mês 2 da intervenção alcançamos um total de 23 gestantes e 100% delas também objetivaram a indicação dos exames. Mês 3 das 23 gestantes atendidas o 100% tinha exames indicados. Isso favoreceu a determinação oportuna de algumas doenças que podem afetar o estado de saúde da gestante e até da sua futura criança.

Dentro das coisas boas que ficaram para o futuro e que ajudaram na intervenção foi a divulgação feita pelas agentes comunitárias sobre importância e periodicidade com que tem que ser realizado os exames. Existiram muitas ações que facilitaram a intervenção, entre elas temos o monitoramento da indicação dos exames complementares nas fichas de acompanhamento\ espelhos. Esta ação foi feita pela equipe de monitoramento a qual com sua efetividade facilitou o conhecimento das gestantes que tinham ou não atraso na indicação ou coleta dos resultados dos exames. Outra das ações foi a capacitação da equipe sobre sistema de alerta para indicação dos exames e periodicidade dos mesmos de acordo com o protocolo. Estas ações foram desenvolvidas pelo médico e enfermeira os quais garantiram que todas as gestantes tivessem sua indicação dos exames.

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

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

Durante a intervenção tínhamos como objetivo garantir que 100% das gestantes tivessem prescrição da suplementação do sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo. Mês 1 de 19 gestantes existentes alcançamos 8 gestantes (42.1%), com prescrição destes suplementos. Com o incremento da nossa cobertura, no mês 2 de 23 gestantes cadastradas só 12 (52.2%) receberam a suplementação de acordo com o estabelecido no protocolo. Mês 3 foi mantido que das 23 gestantes, 12 (52,2%) tinham a suplementação indicada.

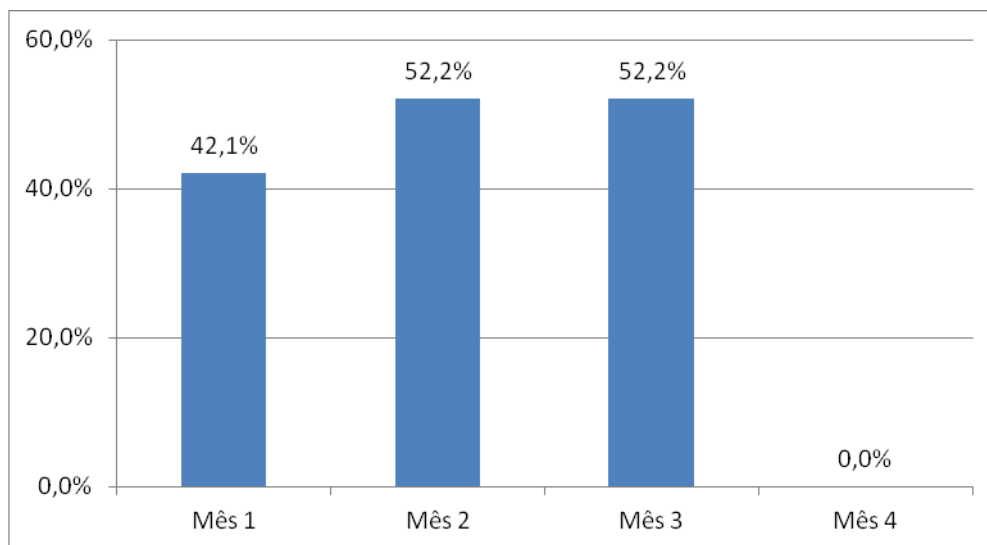


Figura 4. Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. USF Vitoria, Rio Branco\Acre.

Dentro das limitações que apresentamos para o cumprimento desta meta temos que a maioria das gestantes foram captadas após o primeiro trimestre e por isso não foi possível administrar a suplementação desde o começo da gestação como está estipulado. Outra das nossas dificuldades foi a suspensão da suplementação por parte das gestantes. Estas tinham indicado o ferro mais não consumiam, em alguns casos manifestando que tinham intolerância ao tratamento (diarreia, dor no estomago e ânsias) e em outros casos porque esqueciam de tomar. Algumas das ações que facilitaram o alcance dos 52.2% (12) das gestantes foi o acesso facilitado nas nossas farmácias com a suplementação destes medicamentos. Garantido pelo nosso serviço e pelo técnico de enfermagem responsável não só conferia a validade destes medicamentos, assim como também controlava o estoque. As ações que dificultaram que lográssemos as nossas metas são o esclarecimento da população sobre a importância do consumo do ferro e ácido fólico para a criança e a mãe; assim como o monitoramento da prescrição da suplementação do ferro. Temos que reconhecer que no começo da intervenção a maioria das gestantes estavam no terceiro trimestre e por isso não podíamos corrigir as dificuldades da indicação dos suplementos; assim como que a equipe de monitoramento tinha a responsabilidade de avaliar quais tinham ou não suplementação indicada e em alguns casos esquecerem de fazer o controle de seguimento adequado.

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

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

Na intervenção tínhamos como uma das nossas metas garantir 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia. No mês 1 da intervenção tínhamos 19 gestantes e 100% delas realizaram a vacinação antitetânica. Com o avanço da intervenção no mês 2 das 23 gestantes o 100% das usuárias cadastradas tiveram a vacinação realizada. Mês 3 das 23 gestantes o 100% tinha colocada a vacina.

O alcance dessa meta propiciou a diminuição da probabilidade de crianças nascidas com tétano congênito e suas consequências. Também observamos que o município foi capaz de facilitar as quantidades suficientes desta vacina para aplicar nas gestantes. As agentes comunitárias participaram ativamente na divulgação da importância das vacinas. As ações que facilitaram esta ação foram o controle do estoque da vacinação onde a enfermeira não só fazia o controle da validade, como também fazia o controle da quantidade das vacinas disponíveis e suas necessidades. Outra ação que facilitou o cumprimento da meta foi a orientação sobre importância da vacinação com a divulgação na comunidade, onde não só o médico e enfermeira orientavam a respeito, também as agentes comunitárias ajudaram nas atividades colocando cartazes, fazendo palestras e outras atividades.

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

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

Na intervenção tínhamos como uma das metas garantir 100% das gestantes com vacina para evitar a hepatite B. No mês 1 da intervenção tínhamos 19 gestantes e 100% delas realizaram vacinas contra hepatite B. Com o avanço da intervenção no mês 2 das 23 usuárias cadastradas, o 100% tiveram a vacinação contra hepatite B em dia. Mês 3 das 23 gestantes o 100% tinha a vacina atualizada.

Observamos que o município foi capaz de facilitar as quantidades suficientes desta vacina para aplicar nas gestantes. As agentes comunitárias participaram ativamente na divulgação da importância das vacinas. As ações que facilitaram esta ação foram o controle do estoque da vacinação onde a enfermeira não só fazia o controle da validade, como também fazia o controle da quantidade das vacinas disponíveis e suas necessidades.

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

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

Pretendíamos durante a intervenção alcançar 100% das gestantes para avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal. Mês 1 das 19 às 100% gestantes que iniciarem a intervenção receberem avaliação. Ao final o número de gestantes alcançadas passou para 23. Mês 2 das 23 gestantes o 100% recebeu atendimento da necessidade odontológica. Mês 3 mantivemos das 23 gestantes o 100% com esta avaliação. Ficou como experiência positiva que durante as consultas e com uma previa capacitação o médico ou enfermeira podem determinar algumas doenças odontológicas que podem ser detectadas e encaminhadas ao dentista.

Na nossa equipe não contamos com equipe de saúde bucal, e na unidade toda só temos um odontólogo para o atendimento das três equipes de saúde bucal, dificultando ter 100% de todos os programas atualizados. Foi preciso a capacitação do médico e enfermeira no começo da intervenção para detectar algumas doenças que podem determinar urgências odontológicas. Apresentamos essa dificuldade mas a qual foi superada relativamente. As ações que facilitaram o cumprimento desta meta foram a capacitação dos profissionais de saúde, a qual foi feita pelo odontologista da unidade, garantindo assim filtrar primeiramente os atendimentos. Outras ações foram a orientação e monitorização das realizações das avaliações odontológicas. Estas ações forem garantidas pela equipe de monitoramento e agentes de saúde. A ação que dificultou mais não impediu a avaliação das gestantes foi a organização da agenda do dentista, a qual não foi possível organizar para fazer esta avaliação, durante a primeiras consultas.

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

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

Dentro das nossas metas também tínhamos garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas. No mês 1 da intervenção das 19 gestantes que tínhamos cadastrado, só 7 (36.8%) tinham feito sua primeira consulta odontológica. Com o incremento da cobertura, no mês 2 das 23 gestantes, só conseguimos que 8 (34.8%) delas tivessem esta consulta. Mês 3 das 23 gestantes, foi mantido 8 (34,8%) com primeira consulta odontológica.

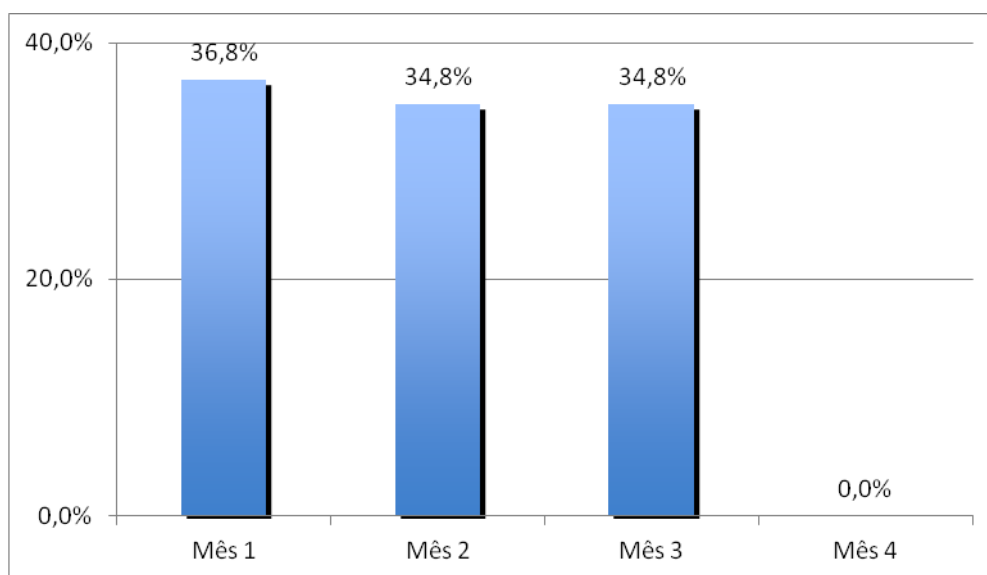


Figura 5: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. USF Vitoria, Rio Branco\Acre.

O principal motivo para o não cumprimento desta meta foi a existência de poucos odontólogos na unidade, não contando a nossa equipe da família com equipe de saúde bucal. Outro fator foi a pouca consciência das gestantes da importância da consulta odontológica.

Algumas ações puderam favorecer a nossa intervenção tal como a capacitação da equipe sobre detecção das principais doenças odontológicas. Podemos dizer que na unidade não apresentamos dificuldade com a disponibilização de materiais odontológicos porque contamos com 4 cadeiras odontológicas, materiais suficientes para o atendimento de todo o pessoal da unidade completa, mais a nossa primordial necessidade é de recursos humanos. Esta situação foi informada ao gestor e foi executado um concurso para completar as vagas. Temos algumas ações que dificultaram a nossa intervenção e dentro delas temos o esclarecimento a comunidade sobre importância das consultas com odontologista, nós com a ajuda dos agentes brindamos orientações ao respeito mas acho não foi suficiente para persuadir as gestantes.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

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

A participação das gestantes no programa de pré-natal, determina umas das vantagens para evitar qualquer complicação durante o parto. Foi por isso que nós pretendemos melhorar a adesão ao pré-natal. Para isso tínhamos que garantir a busca ativa de 100% das faltosas.

No mês 1 da intervenção tínhamos 8 gestantes com falta as consultas, e todas (100%) delas receberam a busca, graças ao apoio das agentes comunitárias. Com o transcurso da intervenção, no mês 2 o número total das faltosas chegou a 12, e todas (100%) receberam busca ativa. No mês 3 mantivemos 12 faltosas e o 100% recebeu a busca ativa. Depois de fazer uma análise da situação das faltosas observamos que elas estavam tendo faltas porque primeiramente não tínhamos uma equipe suficientemente organizada para fazer a busca, em alguns casos estavam sendo acompanhadas de maneira irregular em outros postos de saúde. Outro problema foi a distância existente entre a nossa área de abrangência e a unidade de saúde. Também tendo como desvantagem que pela área de abrangência não temos transporte público. Então reforçamos a orientação às comunidades sobre a existência do programa, a orientação sobre importância das consultas e acompanhamentos. Para o apoio da busca ativa e para motivar as gestantes em muitas ocasiões foi realizada a busca em conjunto com o resto da equipe (médico e/ou enfermeira). As ações que facilitaram isto foram o monitoramento das fichas de acompanhamento onde a equipe de monitoramento determinou as que estavam tendo faltas, informou então as agentes comunitárias; previamente treinadas para orientar a comunidade sobre importância da realização das consultas de pré-natal. Também organizamos visitas domiciliares pela equipe de busca ativa. Outras ações que ajudaram foram a informação a comunidade sobre importância das consultas e a escuta das estratégias sugeridas por eles para evitar a evasão as consultas. Também tivemos uma ação determinante para garantir a recuperação das consultas que foi a organização da agenda de atendimento, onde a equipe de acolhimento deixou vagas para o atendimento das gestantes faltosas.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

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

Indicador 4.1. Proporção de gestantes com registros na ficha de acompanhamento\espelho do pré-natal.

As fichas de acompanhamento\espelho das gestantes irão garantir não só o registro de cada atendimento, também garante a continuidade destes. Por isso pretendíamos melhorar os registros das informações das grávidas. Para isso tínhamos que manter o registro das fichas de acompanhamento\espelhos a 100% delas. Para garantir isso tínhamos que fazer a avaliação das 23 gestantes. No mês 1 das 19 gestantes avaliadas o 100% tinha registros adequados. No mês 2 das 23 gestantes avaliadas o 100% tinha registros adequados. Para o mês 3 mantivemos estes valores, 23 gestantes e o 100% com registros. Objetivamos e alcançamos durante toda a intervenção que 100% delas tivessem registros ou fichas adequadas. Isso aconteceu de maneira favorável porque logramos a impressão de fichas em quantidades suficientes, assim como que garantimos pastas para a colocação destes registros.

Para cumprir estas metas não apresentamos dificuldades porque contamos primeiramente com os materiais em quantidades suficientes (papel, impressoras e pastas) para fazer uma ficha para cada uma das usuárias. Conseguimos inserir neste processo não somente nossa equipe como também incorporaram estas fichas para o atendimento posterior a intervenção, de todas as usuárias das diferentes equipes da unidade. Para garantir ou facilitar nossa intervenção tínhamos ações que ajudavam, tais como monitorar as fichas espelhos\de acompanhamento. Para isso apoiamos-nos da equipe de monitoramento, responsável pela supervisão periódica das fichas espelhos na busca da qualidade do preenchimento delas e se existiu alguma dificuldade. Outra ação favorável foi o preenchimento do Sis prenatal onde o médico e enfermeira, depois de ser capacitados no início da intervenção, seriam os responsáveis pelo preenchimento e atualização do mesmo. Também garantimos um local onde ficaram registrados de maneira única, cada uma das fichas das gestantes. Isso foi com a ajuda da equipe de acolhimento, garantindo a organização dos registros e a melhor disponibilidade deles.

Objetivo 5: Mapear as gestantes de risco.

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

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

A avaliação dos riscos das gestantes irá garantir um controle adequado delas assim como uma diminuição na morbimortalidade materna. A nossa intervenção

pretendia mapear as gestantes de risco, avaliando o risco de 100% das gestantes do programa. Tínhamos uma cobertura de 23 gestantes e a nossa meta foi proposta para avaliar 100% delas. No mês 1 da intervenção obtivemos 19 gestantes e 100% delas obtiveram avaliação do risco. No mês 2 das 23 gestantes o 100% teve risco avaliado. Mês 3 mantivemos das 23 gestantes o 100% teve avaliação do risco gestacional.

O cumprimento desta meta garantiu que todas as gestantes tivessem seu risco avaliado e com isso facilitou o atuar da equipe. Contamos também com o apoio e com os encaminhamentos das de alto risco, assim como um seguimento prévio.

Assim como que logramos incorporar uma equipe do NASF, onde dentro dela temos um ginecologista que apoia nas avaliações das gestantes de alto risco. As ações que facilitaram o alcance dessa meta foram a definição do responsável pela avaliação do risco, onde médico e enfermeiro previamente capacitados, fizeram esta avaliação onde são seguidos os casos do alto risco, assim como a disposição do SAMU, para o traslado de algum caso de emergência.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

As atividades de promoção de saúde cumprem um papel determinante na diminuição de doenças e suas complicações. Com a intervenção pretendíamos promover a saúde das gestantes e das puérperas. Assim como garantir a 100% delas a orientação nutricional. Os indicadores da intervenção mostram que durante toda a intervenção todas tiveram orientação nutricional. No mês 1 das 19 gestantes o 100% recebeu orientação sobre nutrição e alimentação saudável. No mês 2 das 23 gestantes o 100% recebeu esta orientação. Para o mês 3 mantivemos das 23 gestantes o 100% manteve esta orientação.

Incorporamos no nosso atendimento diário, a realização das palestras sobre nutrição e alimentação saudável. Conseguimos diminuir fatores que podem atuar sobre a saúde das gestantes. As ações que facilitaram isso foi o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitárias. A determinação do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção, onde o médico e enfermeira faziam as orientações de maneira individual e a equipe de monitoramento e o resto



das agentes comunitárias, faziam atividades de grupo (palestras, intercâmbio de informações e opiniões e outras atividades).

Meta 6.2. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

Indicador 6.2. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

No mês 1 das 19 gestantes avaliadas o 100% tiveram orientação de cuidado ao recém-nascido. Mês 2 das 23 gestantes o 100% recebeu esta orientação e no mês 3 mantivemos estes dados, 23 gestantes e 100% delas com conhecimento sobre este tema. Outras atividades de promoção de saúde que tem um papel determinante na diminuição da mortalidade infantil e a melhora da qualidade de vida das crianças é a promoção sobre o correto cuidado deles. Com a intervenção pretendíamos promover a saúde das gestantes; assim como ensinar como cuidar corretamente de sua criança. Assim garantimos que 100% delas tivessem a orientação sobre cuidados dos recém nascidos. Os indicadores da intervenção mostram todas as mulheres cadastradas no programa tiveram orientação sobre como cuidar do recém-nascido.

Objetivamos incorporar o atendimento das mulheres e a realização das conversas sobre cuidados do recém-nascido. Logramos diminuir fatores que podem atuar desfavoravelmente sobre a saúde das crianças. As ações que facilitaram o alcance dessa meta foram o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitários e a determinação do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção. O médico e a enfermeira faziam as orientações de maneira individual e a equipe de monitoramento e o resto das agentes comunitárias, faziam atividades de grupo (palestras, intercâmbio de informações e opiniões e outras atividades.).

Assim como que foi criado pela enfermeira um grupo no Watts App onde interagiam colocando informações importante para todas. Dentro das dificuldades apresentadas foi que formamos um grupo de gestantes mais não foi possível conseguir a participação ativa delas nas atividades. Também contamos com o apoio da psicóloga do NASF, a qual ajudou a passar as informações e que fossem escutadas.

Meta 6.4. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Outras atividades de promoção de saúde que ajudam na diminuição da morbidade infantil e a melhora da qualidade de vida das crianças é a promoção sobre o correto cuidado deles. Com a intervenção pretendíamos garantir a 100% delas a orientação sobre aleitamento materno. No mês 1 das 19 gestantes o 100% recebeu orientação sobre aleitamento materno. No mês 2 já tínhamos 23 gestantes e o 100% com esta orientação. Para o mês 3 mantivemos esses dados, 23 gestantes e o 100% com orientação sobre aleitamento materno. Os indicadores da intervenção mostraram que durante toda a intervenção as 23 gestantes (100%) tivessem orientação sobre aleitamento materno.

Em cada atendimento houve a realização das conversas sobre aleitamento materno e assim diminuimos fatores que podem atuar desfavoravelmente sobre a saúde das crianças. Mostramos também as técnicas corretas para o aleitamento, assim como que desmistificamos a falsa creca que a criança obesa é mais saudável. As ações que facilitaram o alcance dessa meta foram o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitárias e a determinação do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.6. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após parto.

O planejamento familiar, assim como a utilização dos anticoncepcionais após parto, vão garantir que as mulheres não fiquem novamente gestada em um curto período. Com a intervenção pretendíamos garantir a 100% delas a orientação sobre planejamento familiar e utilização de anticoncepcionais após parto. No mês 1 das 19 gestantes avaliadas o 100% recebeu orientação sobre planejamento familiar. No mês 2 das 23 gestantes avaliadas o 100% recebeu esta orientação e no mês 3 mantivemos estes dados; 23 gestantes e o 100% recebeu esta orientação. Os indicadores da intervenção mostram que garantimos durante toda a intervenção que as 23 gestantes (100%) tivessem orientação sobre anticoncepção após parto. Sendo mantida esta atividade durante toda a intervenção.

Durante a intervenção cada consulta tornou-se um centro informativo, um campo de conhecimento e uma troca de opiniões constante. Objetivamos a conscientização sobre a necessidade de um planejamento familiar e logramos orientar a importância da anticoncepção. As ações que facilitaram foi o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitárias. A determinação

do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção, onde o médico e enfermeira faziam as orientações de maneira individual e a equipe de monitoramento e o resto das agentes comunitárias, faziam atividades de grupo (palestras, intercâmbio de informações e opiniões e outras atividades).

Meta 6.8. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.8. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Na atualidade muitas mulheres consomem substâncias que podem não só afetar a sua saúde, também podem trazer como consequência, complicações de saúde das crianças. Com a intervenção pretendíamos garantir a 100% das gestantes a orientação sobre riscos do uso do tabagismo, consumo do álcool, drogas e outras substâncias tóxicas na gestação. No mês 1 das 19 gestantes avaliadas o 100% recebeu orientação sobre riscos do tabagismo. No mês 2 das 23 gestantes avaliadas o 100% recebeu esta orientação e no mês 3 mantivemos estes dados; 23 gestantes e o 100% recebeu esta orientação. Os indicadores da intervenção mostram que garantimos durante toda a intervenção que as 23 gestantes (100%) tivessem orientação sobre este tema. Sendo mantida esta atividade durante toda a intervenção.

Na intervenção incorporamos com a ajuda do gestor, as gestantes nas atividades realizadas uma vez na semana, na unidade, sobre tabagismo e aproveitamos o apoio da psicóloga para fazer psicoterapias nas usuárias consumidoras de algumas destas substâncias. A Conscientização foi feita não só as gestantes, também a família sobre importância do abandono destes hábitos tóxicos. As ações que facilitaram isso foi o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitárias. A determinação do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção, onde o médico e enfermeira faziam as orientações de maneira individual e a equipe de monitoramento e o resto das agentes comunitárias, faziam atividades de grupo (palestras, intercâmbio de informações e opiniões e outras atividades). A criação do grupo do tabagismo.

Meta 6.9. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.9. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Ter uma adequada saúde bucal garante evitar sepses durante o parto, assim como algumas doenças ou complicações. Com a intervenção pretendíamos garantir a 100% das gestantes a orientação sobre higiene bucal. No mês 1 das 19 gestantes avaliadas o 100% recebeu orientação sobre higiene bucal. No mês 2 das 23 gestantes avaliadas o 100% recebeu esta orientação e no mês 3 mantivemos estes dados; 23 gestantes e o 100% recebeu esta orientação. Os indicadores da intervenção mostram que garantimos durante toda a intervenção que as 23 gestantes (100%) tivessem orientação sobre este tema. Sendo mantida esta atividade durante toda a intervenção.

Para o alcance dessa meta trabalhamos com a importância da higiene bucal e de utilizar uma escova de dentes de maneira individual. Dentro das ações que ajudaram a lograr esta meta temos As orientações dadas pela equipe toda, as grávidas, e comunidade sobre higiene bucal. Para isso foi precisa a integração de toda a equipe nas palestras e atividades de promoção. Assim como que recebemos a ajuda da auxiliar do odontologista para fazer demonstrações nas atividades coletivas. Outras das ações que facilitou isso foi a capacitação dos profissionais sobre o tema, ajudando também no conhecimento deles e que pudessem transmitir as informações de maneira correta.

#### Resultado da intervenção para puérperas

Objetivo 1: Aumentar a cobertura do puerpério.

Meta 1.1 - Garantir a 75% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

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

A intervenção objetivou melhorar a cobertura dos atendimentos das puérperas da área de cobertura. Antes do começo da intervenção tínhamos como objetivo alcançar uma cobertura de 75% das puérperas. Mês 1 de 3 puérperas na área, só o 100% foi captada. Para o mês 2 de 6 puérperas o 100% delas foi cadastrada. No mês 3 de 6 puérperas cadastradas, foi mantido 100% dos cadastros. Com o avanço da intervenção alcançamos uma cobertura de 6 puérperas (100%). Tendo em conta os dados previamente analisados podemos dizer que a evolução da cobertura foi

favorável porque objetivamos incorporar as usuárias que não estavam fazendo seu acompanhamento. Essa meta foi alcançada sem contratempos pois cada agente de saúde foi capaz de cadastrar todas as mulheres da sua área, que tiverem partos até 42 dias atrás, e posteriormente o médico e a enfermeira cadastraram os casos novos. Ademais tivemos a capacidade de sensibilizar a liderança da comunidade para ajudar nas orientações da população sobre estes programas feitos na unidade e sua importância. Temos muitas ações que facilitaram estes resultados e que garantiram alcançar com êxito esta cobertura. Dentro destas ações temos o esclarecimento à população sobre a existência do programa de atenção as puérperas através das agentes de comunidades junto com a liderança da comunidade. Podemos dizer que isso foi determinante por causa das distâncias enfrentadas na unidade. Outras das ações que facilitaram estes dados foi o acolhimento às puérperas. A capacitação previa sobre adequado acolhimento destas mulheres, a busca delas na comunidade, o cadastro e propagação deste programa na unidade garantiram que as puérperas se sentissem mais satisfeitas. Ademais a equipe de acolhimento do dia e agentes comunitárias garantiram o agendamento delas de acordo com o estabelecido. As dificuldades apresentadas foram distância existente entre área de abrangência e comunidade e a falta de transporte.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção ao puerpério.

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

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

Durante a realização desta meta pretendíamos fazer um exame das mamas a 100% das puérperas cadastradas. Começamos no mês 1 com 3 puérperas e o 100% delas teve exame das mamas feito. Com o avanço da intervenção e com o aumento da cobertura no mês 2 das 6 puérperas o 100% delas tinha exame das mamas. Para o mês 3 mantivemos 6 puérperas cadastradas e o 100% teve esse exame feito.

Esta meta foi cumprida de maneira favorável pela disponibilização de informações sobre a importância do exame das mamas. Para isso recebemos o apoio dos agentes comunitários. Então a ação que facilitou o cumprimento desta meta foi a capacitação da equipe sobre a realização do exame das mamas, com a conseguinte informação a comunidade sobre a sua importância. A realização dos

exames das mamas foi garantida pelo médico ou enfermeira respectivamente, durante as consultas.

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

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

Pretendíamos com esta meta fazer o exame de abdome em 100% das puérperas cadastradas. Começamos no mês 1 com 3 puérperas e o 100% tinha exame do abdome feito. Com o avanço da intervenção no mês 2 de 6 puérperas o 100% tinha este exame feito. Para o mês 3 mantivemos 6 puérperas e o 100% com este exame feito.

Esta meta foi cumprida de maneira satisfatória pela disponibilização de informações sobre importância do exame do abdome. Para isso recebemos o apoio dos agentes comunitários os quais não só colocarem cartazes, como também fizeram palestras na comunidade. Então a ação que facilitou o cumprimento desta meta foi a capacitação da equipe sobre a realização do exame do abdome, com a conseguinte informação a comunidade sobre a sua importância. A realização de um bom exame do abdome foi garantida pelo médico ou pela enfermeira respectivamente, durante as consultas; para facilitar a detecção precoce de alterações. Existirem outras ações positivas na intervenção tais como o treinamento da recepcionista na separação das fichas das puérperas que vão ser atendidas no dia, para o não haja o esquecimento do exame do abdome.

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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

Com um total de 6 puérperas no final da intervenção, pretendíamos garantir a realização do exame ginecológico de cada uma das puérperas. No começo da intervenção (mês 1) só tínhamos 3 puérperas e 100% tiveram o exame ginecológico. Isso foi possível porque as agentes de saúde orientaram a comunidade sobre importância da realização deste exame. No mês 2 da intervenção já tínhamos 6 puérperas com 100% delas com este exame. Para o mês 3 tínhamos 6 puérperas e mantivemos o 100% delas com exame ginecológico feito.

Dentro das ações que favoreceram que estes dados fossem precisos temos a capacitação da equipe para fazer o exame ginecológico. O médico e enfermeira

garantiram que com sua preparação pudessem determinar algumas afecções que podem atuar desfavoravelmente no puerpério e podem levar a complicações.

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

Indicador 2.4. Proporção de puérperas com avaliação do estado psicológico.

Tendo em conta que após o parto algumas mulheres ficam com afetação do estado psíquico o qual pode influenciar na sua saúde e no seu inter-relacionamento com sua criança; pretendíamos avaliar o estado psíquico das puérperas e isso foi o que aconteceu. No mês 1 da intervenção foram avaliadas as 3 puérperas e o 100% delas teve avaliação do estado psíquico. No mês 2 de 6 puérperas o 100% teve avaliação do estado psíquico. Mês 3 mantivemos 6 puérperas cadastradas e o 100% com esta avaliação feita. Facilitando uma relação mais afetiva entre a mãe e sua criança e deixando claro que é preciso ficar bem capacitado para fazer esta avaliação sem dificuldade.

Logramos com esta avaliação garantir a saúde mental das nossas puérperas, comunicar a população sobre a importância da realização desta avaliação, o que foi possível, com a ajuda das agentes comunitárias. As ações que facilitaram o alcance desta meta foram a capacitação dos profissionais sobre avaliação do estado mental. Onde o médico e a enfermeira fazem uma avaliação integral da usuária. Também logramos que a equipe de acolhimento mantivesse separada a ficha das usuárias que tem consulta no dia; garantindo não esquecer que devemos avaliar esta esfera e que a paciente tem que receber acompanhamento nesse dia.

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

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Com um total de 6 puérperas na intervenção tínhamos como meta avaliar as intercorrências em 100% delas. No mês 1 tínhamos só 3 puérperas sendo o 100% delas avaliadas na busca de intercorrências. Sem nenhuma dificuldade, com o avanço da intervenção conseguimos cumprir com as nossas expectativas, no mês 2 as 6 puérperas receberam esta avaliação no 100%. Para o mês 3 foi mantido este dado; 6 puérperas cadastradas e o 100% com esta avaliação. Com a intervenção objetivamos melhorar a qualidade dos atendimentos assim como das avaliações das intercorrências. Logramos que as puérperas deixassem fazer a avaliação e logramos

organizar a nossa maneira de trabalho. As ações que facilitaram a intervenção são a capacitação dos profissionais sobre exame das intercorrências; com esta capacitação o médico e a enfermeira ficaram mais preparados para avaliar estes aspectos e para solucioná-los. A orientação da comunidade sobre importância do exame das intercorrências foi uma das ações feitas pelas agentes de saúde para garantir o bem-estar das puérperas e evitar as complicações após parto. Assim como orientar a equipe de acolhimento sobre separar as fichas das puérperas que vão ser atendidas no dia.

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção.

Com esta meta pretendíamos prescrever um dos métodos anticoncepcionais a 100% das puérperas. No mês 1 da intervenção tivemos 3 puérperas e 100% delas receberam tal prescrição. Quando avançou a intervenção no mês 2 das 6 puérperas cadastradas o 100% também receberam a indicação. Mantendo este valor no mês 3; 6 puérperas e o 100% com indicação de anticoncepcional. A utilização de uns dos métodos anticonceptivos não só vai garantir evitar que a mulher fique gestada novamente, sem desejar, como prevenirá doenças sexualmente transmissíveis.

Durante a intervenção, objetivamos a prescrição do anticoncepcional e também a conscientização das mulheres ao respeito do tema. Para o alcance dessa meta foi determinante o cumprimento de algumas ações tais como a capacitação dos profissionais sobre anticoncepção; onde o médico e a enfermeira aproveitaram para junto com a puérpera, eleger o método mais apropriado. Outra ação que facilitou esta meta foi à disponibilização dos anticoncepcionais nas nossas farmácias. Isso foi possível porque o técnico de enfermagem responsável pela farmácia mantinha o controle dos estoques destes anticoncepcionais, em quantidade suficientes e com validade certa. Foi determinante também as orientações a comunidade, feitas pelas agentes comunitárias sobre importância do uso dos anticoncepcionais.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao puerpério.

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.



Indicador 3.2. Proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa.

No mês 1 da intervenção não tivemos puérperas faltosas. No mês 2 mantivemos estes dados em zero. Para o mês 3 tivemos 2 puérperas faltosas e o 100% delas recebeu a busca ativa. Em relação as puérperas, no começo da intervenção não apresentamos dificuldade na busca ativa das faltosas. No final duas puérperas faltaram a consulta e foram buscadas imediatamente. As ações que facilitaram isto foram o monitoramento das fichas de acompanhamento onde a equipe de monitoramento determinou as que estavam tendo faltas, informou então as agentes comunitárias; previamente treinadas para orientar a comunidade sobre importância da realização das consultas de puerpério. Também organizamos visitas domiciliares pela equipe de busca ativa. Outras ações que ajudaram foram a informação a comunidade sobre importância das consultas e a escuta das estratégias sugeridas por eles para evitar a evasão as consultas. Também tivemos uma ação determinante para garantir a recuperação das consultas que foi a organização da agenda de atendimento, onde a equipe de acolhimento deixou vagas para o atendimento das puérperas faltosas.

Objetivo 4: Melhorar registro das informações.

Meta 4.2. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.2. Proporção de puérperas com registro adequado.

As fichas de acompanhamento\espelho das puérperas irão garantir não só o registro de cada atendimento, também garante a continuidade destes. Por isso pretendíamos melhorar os registros das informações delas. Para isso tínhamos que manter o registro das fichas de acompanhamento\espelhos a 100% delas. No mês 1 das 3 puérperas avaliadas o 100% tinha registros adequados. No mês 2 das 6 puérperas avaliadas o 100% tinha registros adequados. Para o mês 3 mantivemos estes valores, 6 puérperas e o 100% com registros. Objetivamos e alcançamos durante toda a intervenção que 100% delas tivessem registros ou fichas adequadas. Isso aconteceu de maneira favorável porque logramos a impressão de fichas em quantidades suficientes, assim como que garantimos pastas para a colocação destes registros.

Para cumprir estas metas não apresentamos dificuldades porque contamos primeiramente com os materiais em quantidades suficientes (papel, impressoras e

pastas) para fazer uma ficha para cada uma das usuárias. Conseguimos inserir neste processo não somente nossa equipe como também incorporaram estas fichas para o atendimento posterior a intervenção, de todas as usuárias das diferentes equipes da unidade. Para garantir ou facilitar nossa intervenção tínhamos ações que ajudavam, tais como monitorar as fichas espelhos\de acompanhamento. Para isso apoiamos-nos da equipe de monitoramento, responsável pela supervisão periódica das fichas espelhos na busca da qualidade do preenchimento delas e se existiu alguma dificuldade. Também garantimos um local onde ficaram registrados de maneira única, cada uma das fichas das gestantes. Isso foi com a ajuda da equipe de acolhimento, garantindo a organização dos registros e a melhor disponibilidade deles.

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

Meta 6.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

Indicador 6.1. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

No mês 1 das 3 puérperas o 100% recebeu orientação sobre cuidado ao recém-nascido. No mês 2 das 6 puérperas o 100% recebeu esta orientação e já para o mês 3 mantivemos estes dados, 6 puérperas e o 100% com esta orientação recebida. Outras atividades de promoção de saúde que tem um papel determinante na diminuição da mortalidade infantil e a melhora da qualidade de vida das crianças é a promoção sobre o correto cuidado deles. Com a intervenção pretendíamos promover a saúde das puérperas; assim como ensinar como cuidar corretamente de sua criança. Assim garantimos que 100% delas tivessem a orientação sobre cuidados dos recém nascidos. Os indicadores da intervenção mostram todas as mulheres cadastradas no programa tiveram orientação sobre como cuidar do recém-nascido.

Objetivamos incorporar o atendimento das mulheres e a realização das conversas sobre cuidados do recém-nascido. Alcançamos diminuir fatores que podem atuar desfavoravelmente sobre a saúde das crianças. As ações que facilitaram o alcance dessa meta foram o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitárias e a determinação do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção. O médico e a enfermeira faziam as orientações de maneira individual e a equipe de monitoramento e o resto das agentes comunitárias,

faziam atividades de grupo (palestras, intercâmbio de informações e opiniões e outras atividades.).

Assim como que foi criado pela enfermeira um grupo no Watts App onde interagiam colocando informações importante para todas. Dentro das dificuldades apresentadas foi que formamos um grupo de puérperas mais não foi possível conseguir a participação ativa delas nas atividades. Também contamos com o apoio da psicóloga do NASF, a qual ajudou a passar as informações e que fossem escutadas.

Meta 6.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 6.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno.

No mês 1 das 3 puérperas o 100% recebeu orientação sobre aleitamento materno. No mês 2 das 6 puérperas o 100% recebeu esta orientação e já para o mês 3 mantivemos estes dados, 6 puérperas e o 100% com esta orientação recebida. Outras atividades de promoção de saúde que ajudam na diminuição da morbidade infantil e a melhora da qualidade de vida das crianças é a promoção sobre o correto cuidado deles. Com a intervenção pretendíamos garantir a 100% delas a orientação sobre aleitamento materno.

Em cada atendimento houve a realização das conversas sobre aleitamento materno e assim diminuimos fatores que podem atuar desfavoravelmente sobre a saúde das crianças. Mostramos também as técnicas corretas para o aleitamento, assim como que desmistificamos a falsa creca que a criança obesa é mais saudável. As ações que facilitaram o alcance dessa meta foram o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitários e a determinação do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção.

Meta 6.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador 6.3. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

O planejamento familiar, assim como a utilização dos anticoncepcionais após parto, vão garantir que as mulheres não fiquem novamente gestada em um curto período. Com a intervenção pretendíamos garantir ao 100% das puérperas a orientação sobre planejamento familiar e utilização de anticoncepcionais após parto.

No mês 1 das 3 puérperas avaliadas o 100% recebeu orientação sobre planejamento familiar. No mês 2 das 6 puérperas avaliadas o 100% recebeu esta orientação e no mês 3 mantivemos estes dados; 6 puérperas e o 100% recebeu esta orientação.

Durante a intervenção cada consulta tornou-se um centro informativo, um campo de conhecimento e uma troca de opiniões constante. Objetivamos a conscientização sobre a necessidade de um planejamento familiar e logramos orientar a importância da anticoncepção. As ações que facilitarem foi o monitoramento desta atividade por parte das agentes comunitários. A determinação do papel de cada membro da equipe nas atividades de promoção, onde o médico e enfermeira faziam as orientações de maneira individual e a equipe de monitoramento e o resto das agentes comunitárias, faziam atividades de grupo (palestras, intercâmbio de informações e opiniões e outras atividades).

#### **4.2. Discussão**

A realização da intervenção na Unidade de Saúde da Família Vitoria III, propiciou o aumento da cobertura das nossas mulheres grávidas e puérperas, de 18 gestantes para 23; e logramos cadastrar a 6 puérperas. Ademais a intervenção ajudou na incorporação das mulheres que não estavam sendo assistidas na unidade. A intervenção ajudou alcançar uma melhor qualidade nos registros de atendimento, garantindo assim um controle na realização do exame das mamas, ginecológico e do abdome nas gestantes e puérperas. Alcançamos com a intervenção a organização e o registro das usuárias, garantindo um melhor controle delas, assim como facilitando o acesso as fichas na hora das consultas. Com esta intervenção também foi possível alcançar um maior controle dos riscos das gestantes, avaliando estes de maneira periódica e encaminhando todos os casos que sejam de alto risco.

Com a intervenção a equipe ficou muito melhor capacitada e preparada no conhecimento do protocolo de atendimento dessas usuárias. Garantindo então que toda a equipe conhecesse as atividades estabelecidas pelo Ministério da saúde para o controle, promoção, rastreamento dos riscos, diagnóstico de doenças associadas e tratamento, para assim diminuir a morbimortalidade das mulheres durante e após parto. Conseguimos ter uma equipe melhor estruturada onde o médico, a enfermeira

e os agentes de saúde atuaram de maneira mais unida, organizada e integrada. Posso dizer que para a equipe esta intervenção foi muito importante porque cada um de nós conheceu ou esclareceu qual é sua atribuição no atendimento das gestantes e puérperas. A partir da intervenção, ficou estabelecido, dentro das atribuições do médico: a responsabilidade pelo atendimento destas pacientes, assim como manter o registro individual e do Sis prenatal atualizado; realizar atividades de educação; fazer o controle do estoque e necessidades dos medicamentos utilizados na suplementação do ferro ou ácido fólico; encaminhar as gestantes de alto risco e fazer seguimento delas; fazer exame físico completo nas gestantes e puérperas, assim como a busca das intercorrências; entre outras atribuições. A enfermeira ficou responsável pelo seguimento, controle e atualização dos registros das gestantes e puérperas, pela vacinação e controle da cadeira de frio e atividades de promoção e prevenção de saúde. As agentes comunitárias de saúde tiveram como atribuição participar da busca ativa das gestantes e puérperas, fazer atividades de promoção de saúde, encaminhar para unidade todas as mulheres com atraso menstrual, sem seguimento da sua gestação ou que tinham ganhado seu filho até 42 dias atrás. Tudo isso teve impacto no serviço de vacinação porque aumentou o número de gestantes vacinadas. Aumentou o número de mulheres gestantes, puérperas e com atraso menstrual atendidas tanto pelo médico como enfermeira. Também melhorou o serviço de recepção e acolhimento dos usuários, garantindo um agendamento destas pacientes, estabelecimento de priorização dos atendimentos delas e outras coisas.

O serviço também ficou beneficiado com a intervenção porque obtivemos uma agenda de trabalho melhor organizada e garantimos que sejam alternadas as consultas das puérperas e gestantes. Também organizamos a agenda do atendimento; de maneira que priorizamos as gestantes. Deixando vagas de atendimento à demanda espontânea. Atendendo, assim, maior número de pessoas, depois da incorporação da enfermeira.

Conseguimos ter um sitio único para o registro destas usuárias, facilitando a busca das fichas para o atendimento, garantindo maior facilidade na hora da monitorização das fichas e menor tempo na busca dos prontuários. Com a avaliação dos riscos das gestantes facilitamos um encaminhamento precoce e adequado para o serviço de seguimento ao alto risco. Assim como que logramos ter melhor controle das puérperas com intercorrências.

Para a comunidade, foi um sucesso saber que tínhamos na unidade um programa de atendimento as gestantes e puérperas, assim como que estabelecemos prioridade no atendimento delas e das mulheres com atraso menstrual. Isso ainda não ficou muito claro para eles porque estes não sabem o porquê da priorização também das mulheres com atraso menstrual. Gerando algumas insatisfações na sala de espera. A nossa cobertura de gestantes e puérperas aumentaram de forma geral, mas temos que seguir trabalhando pois temos muitas áreas descobertas de agentes comunitários. Outras das vantagens para a comunidade é que conseguimos agilizar os resultados dos exames complementares.

Neste momento, faríamos diferente a divulgação da existência do programa. Faria essa divulgação desde o começo da avaliação da situação da nossa unidade, facilitando assim maior conhecimento na comunidade. Seria importante fazer o estudo num período mais longo para assim estudar melhor a nossa população alvo.

Acho que agora que estamos no final da intervenção, estamos melhor preparados, temos mais conhecimento e organização no nosso trabalho e ainda não cumprindo com todas as ações propostas, podemos incorporar estas ações a nosso trabalho cotidiano.

Esta intervenção vai ser implementada na nossa unidade e para isso vamos aumentar as atividades de orientação a comunidade sobre o programa de atendimento as gestantes e puérperas, sua priorização nos atendimentos assim como a importância do atendimento e priorização deste nas mulheres com atraso menstrual. Garantiremos o registro para todas as mulheres gestantes e puérperas, assim como sua vacinação. Outras coisas que programaria seria expandir esta maneira de atuar, controle e desenvolvimento do trabalho para outros programas priorizados como o programa de atendimento aos idosos, aos hipertensos e diabéticos, as crianças e outros. Manteremos as fichas completas e com qualidade no seu preenchimento para assim manter um melhor controle destas e evitar complicações. Acrescentaremos algumas coisas nas fichas de atendimento. Garantiremos com o gestor pelo menos uma consulta com o obstetra, durante a gestação, ainda sendo de baixo risco. Acho que isso poderá ser garantido pelo obstetra da equipe do NASF. Incluiria na ficha a avaliação a temperatura e pulso nas puérperas, para determinar alterações ou risco de infecções. Também incluiria o atendimento ao homem. Sendo isso importante porque temos que garantir não só

uma mãe saudável, também um pai em condições ótimas não só para garantir o bem-estar da família, também o dele.

Acho que nos próximos meses temos que completar a nossa equipe e assim aumentar a nossa cobertura e cobrir as áreas que estão descobertas. Trabalharemos junto com o gestor para formar a equipe de saúde bucal, para assim, garantir a realização da primeira consulta das gestantes e seu seguimento; assim como uma adequada avaliação odontológica. Também pretendemos expandir este projeto ao resto da unidade incorporando os outros programas priorizados já mencionados.

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

Prezado gestor,

O atendimento ao pré-natal e puerpério é um dos programas priorizados pelo Ministério da saúde, devido a taxa de mortalidade materna antes, durante e após parto. Tendo em conta as características do atendimento destas usuárias na nossa unidade a equipe decidiu fazer uma intervenção para melhorar a qualidade dos atendimentos as gestantes e puérperas. Para isso foi preciso organizar como deveria ser feita a intervenção. Em um período de 12 semanas a equipe da Vitoria III, decidiu intervir, reorganizando a ação programática com foco nas mulheres grávidas e puérperas. Organizamos ações em um cronograma que facilitaria o trabalho. Posso dizer que com a intervenção foi possível aumentar a cobertura dos atendimentos de 23 gestantes (100%) e 6 puérperas (100%). Isso foi graças as atividades conjuntas feitas pela equipe para garantir não só o cadastro das gestantes e puérperas, também das mulheres com atraso menstrual. Tivemos dificuldade na incorporação das gestantes no primeiro trimestre, tendo só 9 (39.1%), isso pelo mal seguimento delas na área, pelo desconhecimento do programa na unidade e pela distância existente entre a unidade de saúde e a comunidade. Posso dizer que interferiu negativamente a demora dos resultados dos testes de gravidez. A captação tardia propiciou que as gestantes não tivessem recebido o exame ginecológico trimestral de acordo com o estipulado pelo ministério (22 gestantes para 95.7%), assim como que não foi possível receber a suplementação do ferro e ácido fólico de acordo com o protocolo (12 gestantes para um 52.2%).

O 100% das gestantes receberam pelo menos um exame das mamas durante sua gestação, assim como que receberam vacinação contra o tétano e hepatite B. Graças a disponibilidade das vacinas, pela secretaria do município, em quantidades suficientes.



Dentro das maiores dificuldades enfrentadas na intervenção temos a realização das primeiras consultas nas gestantes, isso porque não contamos com equipe de saúde bucal. Só receberam esta primeira consulta 8 (34.8%) delas. Durante a intervenção não apresentamos dificuldade nos exames das mamas, ginecológicos, do abdome, estado psíquico e intercorrências das puérperas. Assim como eu contamos com anticoncepcionais em quantidades suficientes que facilitarem a colocação destes nas puérperas.

Posso dizer que com a intervenção logramos melhorar a qualidade dos atendimentos porque também forem facilitadas as fichas de acompanhamento no 100% das gestantes e puérperas, isso porque contávamos com materiais em quantidades suficientes, assim como uma equipe de monitoramento, a qual de maneira periódica deveria avaliar a qualidade da coleta dos dados e dos seguimentos destas.

A intervenção também logrou que o 100% das gestantes e puérperas receberam orientação sobre uso de anticoncepcional após parto, adequada nutrição, tabagismo, álcool e outras drogas na gestação e outras. Para isso contamos com a disposição de toda a equipe, assim como uma previa capacitação para brindar estas informações.

Acho que a intervenção poderia alcançar melhor qualidade se nos fossem disponibilizados recursos materiais, participação da comunidade, com uma equipe completa para um atendimento integral das gestantes e puérperas. As ações vão ser incorporadas a nossa rotina diária para assim melhorar a qualidade dos atendimentos, diminuir a mortalidade materna e garantir um melhor atendimento destas pacientes. Para melhorar estes resultados em um futuro, acho que a gestão tem que garantir primeiramente que fique completo a equipe, com integração de novos agentes comunitários de saúde e uma equipe de saúde bucal completa. Disponibilizar recursos como testes rápidos de gravidez para facilitar o diagnóstico precoce da gestação e assim o acompanhamento adequado. Disponibilizar profissionais tais como nutricionistas para que participem nas atividades de grupo destas mulheres.

## 6 Relatórios da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários:

O adequado controle da mulher durante o pré-natal e puerpério vai garantir a diminuição da mortalidade materna e infantil no Brasil. Tendo em conta as características da nossa unidade e que a equipe estava muito incompleta, decidimos intervir neste grupo populacional. O nosso principal objetivo foi melhorar a qualidade dos atendimentos das gestantes e puérperas. Para lograr isso foi preciso a participação ativa dos representantes da equipe e a participação e ajuda da comunidade. Para começar a nossa intervenção foi preciso estabelecer nossos objetivos, determinar nossas metas e organizar as ações que facilitaríamos o cumprimento de cada uma das nossas atividades. Para cumprir estes objetivos foi preciso primeiramente reunir a equipe para capacitar e organizar os responsáveis por cada atividade. Também foi preciso fazer uma reunião com a liderança da comunidade para orientar sobre a nossa intervenção e a necessidade de sua ajuda. De maneira geral podemos resumir a intervenção em: aumentamos a cobertura de atendimento das gestantes e puérperas. Para isso as agentes de saúde fizeram o cadastro na área de todas as mulheres gestantes, com atraso menstrual e que tiverem parto até 42 dias atrás. Pela sua parte a gestão incorporou uma enfermeira a nossa equipe. Facilitando o aumento dos atendimentos. Logramos então fazer atendimento a 23 gestantes e 6 puérperas. Também foi garantida a ficha de atendimento\espelho a 100% delas. Cada agente comunitária garantiu a informação sobre a existência do programa na unidade, assim como a importância de seu seguimento. Como positivo a comunidade teve uma priorização dos atendimentos destes usuários, com consultas agendadas e vagas para a recuperação das faltosas. Podemos dizer que a comunidade ganhou melhoria dos atendimentos, porque estes se tornaram mais completos, existiu maior informação a população, maior integração da equipe com a comunidade e logramos diminuir o tempo de espera dos resultados dos testes de gravidez.

Outras das coisas que ganhamos com a intervenção foi que aumentou o número de atividades de educação e promoção de saúde, o qual preparava não só as mulheres gestantes ou puérperas, também a família.

Posso dizer que a comunidade também logrou ter a disposição delas, medicamentos e suplementações de ferro para utilizar durante este período. Assim como que alcançamos vacinar a todas as gestantes, garantindo menor número de crianças nascidas com tétanos ou hepatite. Ainda temos que melhorar a conscientização de toda a população sobre o porquê da priorização destas mulheres nas consultas. Temos que melhorar a preocupação das usuárias para realizar suas consultas. Outras das coisas a melhorar é a captação precoce das mulheres e para isso precisamos o apoio da comunidade, para a busca de soluções. Estas atividades vão ser incorporada à rotina diária da unidade para assim contribuir na diminuição da mortalidade materna- infantil e garantir a satisfação da comunidade. Com um atendimento de qualidade nas gestantes e puérperas.

A comunidade pode apoiar na divulgação da existência do programa de atendimento ao pré-natal e puerpério na unidade. Ante um familiar com atraso menstrual solicitar o agendamento imediato na unidade e participando das atividades de promoção e educação de saúde.

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

Posso dizer que para mim foi muito difícil desde o começo o processo de aprendizagem porque não estava muito familiarizado com o processo de estudo de longa distância, assim como que tinha que lidar com algumas barreiras tais como a informática e a língua portuguesa as quais não eram meu forte. Mas tudo bem, eu acho que logrei. No começo minha expectativa foi lograr melhorar a qualidade da minha população assim como fazer alguns câmbios precisos na equipe. O processo de estudo foi muito bom para mim porque ajudou a melhorar a maneira de expressar-me no português, a coordenar minhas ideias e lograr mudar a maneira de trabalho na minha equipe. Tenho que reconhecer que foi um pouco difícil porque não contava com uma equipe completa, não tinha no começo uma enfermeira que ajudara no trabalho da unidade mas logrei que melhorarem a quantidade de profissionais na equipe. O processo de estudo foi bastante difícil pela língua, pela integração com o trabalho e porque na verdade as vezes foi um pouco estressante pela quantidade de informações a enviar em pouco tempo, mas eu logrei buscar alternativas tais como a utilização de horas extras na noite para adiantar praticas clínicas e interatuar com a orientadora. O processo de aprendizagem foi muito positivo porque logrei incorporar toda a equipe no processo de melhoria da qualidade de vida da população. Porque fizemos capacitações, atividades de orientação, distribuição das atribuições e de maneira geral alcançamos ser parte de uma equipe. Melhor preparada, mas organizada e com mais determinação de trabalhar. Para mim foi muito bom porque aprendi coisas novas, novas maneiras de trabalho, novos protocolos de atendimento e logrei incorporar eles a minhas atividades diárias. Aprendi que é muito importante uma boa comunicação, sendo a

base de todo processo porque não só facilitou meus estudos e minha comunicação com a orientadora e a equipe. Com uma boa comunicação foi possível melhorar alguns dos parâmetros essenciais para garantir atendimentos de qualidade. Com comunicação e nível de conhecimento podemos brindar informações que podem mudar estilos de vida da nossa população. Podemos garantir a integração entre os diferentes níveis de atendimentos da saúde. Podemos interatuar com a comunidade. Aprendi que na minha área de abrangência a qualidade de atendimentos estava em uma situação crítica (no começo da intervenção) e tudo pela falta de informação. Posso dizer que o processo de aprendizagem foi muito bom e importante na minha vida profissional porque ajudou integrar todos meus conhecimentos, as práticas clínicas, organizar meu trabalho, ir na busca de soluções sempre, assim como que logrei melhorar meu português, conhecer mais sobre a maneira de atendimento na atenção básica de saúde e todos os protocolos e diretrizes estabelecidos pelo SUS para garantir um melhor atendimento da população brasileira. De maneira geral estou feliz de haver sido parte de um processo tão integral.

## Referências

-----Brasil. Ministério da saúde. Cadernos de Atenção Básica n 32. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Brasília- DF. 2013.

-----Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfases em mortalidade materna: Relatório final. Brasília, 2006 a.

-----Brasil. Ministério da Saúde. Amamentação e uso de drogas. Brasília, 2000.

-----Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico. 3. ed. Brasília 2000 b.

-----Brasil. Ministério da Saúde. Divisão nacional de epidemiologia. Programa nacional de imunização. Manual de vacinação. Brasília, 1984. (Série A. Normas e manuais técnicos, 15).

-----Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde Bucal. Brasília, 2006 i. (cadernos de atenção básica n.17).

-----Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Política nacional de atenção à saúde da mulher: Princípios e diretrizes. Brasília 2007.

-----Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada a mulher. Brasília, 2001 c.

-----Institute of Medicine. Nutrition during pregnancy. Washington: National academic press, 1990.

-----Maldonado, M.T. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 8.ed.São Paulo: Saraiva, 1986.

## **Apêndices**



## Apêndice A - Unidade de Saúde Da Família Vitoria



Apêndice B: Campanha de vacinação antigripal e puerpério.



Apêndice C: Orientação sobre uso de medicamentos na gestação.





Apêndice D: Visita domiciliar a puérpera.



## **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>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gestal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Puerpério - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psíquico / emocional da puérpera?
<b>Orientações de preenchimento</b>	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1						
	2						
	3						
	4						

Indicadores de Pré Natal - Mês 1							
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação?	O exame ginecológico trimestral está em dia?	As mamas foram avaliadas?	Todos os exames laboratoriais necessários, de acordo com o protocolo, foram solicitados?	A gestante recebeu prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	7						
	8						
	9						
	10						





## **Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias**

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

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

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

\_\_\_\_\_

Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante