

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Implementação do Programa de Atenção à Saúde da Gestante e  
Puérpera na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.**

**Jorge Luís Ferreiro Corrales**

**Pelotas, 2015**

**Jorge Luís Ferreiro Corrales**

**Implementação do Programa de Atenção à Saúde da Gestante e  
Puérpera na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS**

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

Orientador: Rosângela de Leon Veleza de Souza

Pelotas, 2015

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

C823i Corrales, Jorge Luis Ferreiro

Implementação do Programa de Atenção à Saúde da Gestante e Puérpera na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS / Jorge Luis Ferreiro Corrales; Rosângela de Leon Veleda de Souza, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

107 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. Souza, Rosângela de Leon Veleda de, orient. II.  
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas aquelas pessoas que acreditam que um mundo melhor é possível porque os sonhos podem ser realidade se colocamos todo nosso empenho em realizá-los.

## **Agradecimentos**

Agradeço a colaboração de todos os integrantes de nossa equipe de saúde, aos gestores municipais de saúde do Município São Sebastião do Cai, a nossa querida orientadora da Universidade Federal de Pelotas Rosângela Veleda de Souza e a todas aquelas pessoas que de uma ou outra maneira colaboraram na realização deste trabalho.

## Resumo

FERREIRO CORRALES, Jorge Luis. **Implementação do programa de atenção á saúde da gestante e puérpera na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Cai, RS 2015**. 105f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Na atenção básica de saúde o programa de atenção ao pré-natal e puerpério constitui a base para garantir uma adequada saúde das gestantes, mães e recém-nascidos. O acompanhamento padronizado, sistemático e com qualidade deste grupo alvo é a chave para obter ótimos indicadores de saúde neste sentido, sendo esta uma das razões pela qual nossa equipe, escolheu este foco para ser implementado. O presente trabalho tem como objetivo principal implementar o programa de atenção à saúde da gestante e puérpera na unidade de saúde familiar Loteamento Popular do município São Sebastião do Caí, estado do Rio Grande do Sul. A justificativa essencial para a escolha deste foco de intervenção tem como causa fundamental o fato de que esta ação programática não estava sendo desenvolvida na unidade de saúde por instabilidade do pessoal médico, afetando o bom acompanhamento ao pré-natal e puerpério. Foram realizadas um conjunto de ações específicas na incorporação este tipo de atendimento a nosso serviço. O trabalho foi desenvolvido durante 12 semanas em uma unidade de saúde familiar, bem equipada e inserida em uma comunidade com um total de 4000 habitantes. Durante este tempo, se desenhou um cronograma de ações de saúde em função de objetivos gerais e específicos, com metas e indicadores medíveis considerando os quatro eixos temáticos monitoramento e avaliação, organização e gestão, qualificação da prática clínica e engajamento público. Foram utilizados instrumentos de controle e registro das informações como fichas espelho e planilha de coleta de dados que permitiram avaliar sistematicamente o processo, gerando gráficos e indicadores com resultados objetivos no trabalho. O trabalho foi subsidiado com base nos protocolos Caderno de atenção básica número 32 de Atenção ao pré-natal de baixo risco e o Manual técnico Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada, 2006 ambos do Ministério da Saúde. Desta maneira, esta intervenção foi inserida na rotina diária do serviço, favorecendo a atenção deste grupo alvo. Ao final deste período foram atendidas um total de 25 gestantes e 11 puérperas. Como destaque 90% das gestantes foram captadas durante o primeiro trimestre de gravidez, com 100% de cumprimento das ações de qualidade. No caso da atenção ao puerpério o indicador melhorou de maneira gradual durante a intervenção, de maneira que durante o primeiro mês, foram avaliadas 75% das puérperas, durante o segundo e terceiro mês o indicador foi cumprido em 100% com seis e oito usuárias respectivamente e com as ações de qualidade cumpridas em 100%. Atividades desenvolvidas durante este trabalho favoreceram o engajamento da equipe e comunidade, a cobertura assistencial, o acesso permanente das usuárias ao serviço, a qualidade da atenção, a orientação, educação sobre temas específicos e a organização do processo de trabalho, que serve como ponto de partida, para organizar a atenção nos demais programas de saúde na medicina familiar em nossa área de abrangência.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia: Sala da espera.	14
Figura 2	Fotografia: Sala de vacina.	14
Figura 3	Fotografia: Consultório Médico.	15
Figura 4	Fotografia: Cozinha.	15
Figura 5	Fotografia: Sala de pequenos procedimentos	16
Figura 6	Fotografia: Farmácia.	16
Figura 7	Quadro do cronograma da intervenção.	51
Figura 8	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	59
Figura 9	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	60
Figura 10	Fotografia: Vacinação da gestante.	62
Figura 11	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	65
Figura 12	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	66
Figura 13	Fotografia: Capacitação da equipe sobre busca ativa de usuárias faltosas.	66
Figura 14	Fotografia: Registro das ações e trabalho com as planilhas e fichas do pré-natal e puerpério.	67
Figura 15	Fotografia: Atividade com o grupo alvo. Palestra da nutricionista do município.	69
Figura 16	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS..	72
Figura 17	Fotografia: Aumento da cobertura na atenção ao puerpério.	72

Figura 18	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	73
Figura 19	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	74
Figura 20	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	75
Figura 21	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	76
Figura 22	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	77
Figura 23	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	78
Figura 24	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	79
Figura 25	Fotografia: Exemplo da boa adesão das mães	79
Figura 26	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com registro adequado na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	80
Figura 27	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	81
Figura 28	Fotografia: Orientações a gestantes e puérperas	82
Figura 29	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	83
Figura 30	Fotografia; Ações de promoção sobre aleitamento materno	83



exclusivo

Figura 31	Gráfico: Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.	84
Figura 32	Fotografia: Equipe de saúde da UFS/ESF “Loteamento Popular”.	87
Figura 33	Fotografia: Equipe com gestantes e puérperas favorecidas pela intervenção.	88
Figura 34	Fotografia: Nova Família e a sua satisfação.	89
Figura 35	Fotografia: O fruto de nosso trabalho.	90
Figura 36	Fotografia: Nosso novo grupo alvo	90

### Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS -	Agente Comunitário da Saúde.
APS -	Atenção Primária a Saúde.
B HCG-	Teste de Gonadotrofina Coriônica Humana.
CAB -	Caderno de Atenção Básica.
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial.
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.
DTS -	Doenças de Transmissão Sexual.
ESF -	Estratégia da Saúde da Família.
ESF/APS-	Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária de Saúde.
E-SUS -	Sistema de Prontuário Eletrônico.
HAS	Hipertensão arterial
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Humana.
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
OMIA -	Planilhas de Objetivos, Metas, Indicadores e Ações.
PHPN -	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.
PMMB -	Programa Mais Médico para o Brasil.
RS	Rio Grande do Sul
SAMU -	Sistema de Atenção Móvel de Urgências.
SISPRENATAL-	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.
SMS -	Secretaria Municipal de Saúde.
SUS -	Sistema Único de Saúde.
UBS -	Unidade Básica de Saúde.
UFPeI -	Universidade Federal de Pelotas.
UNA-SUS -	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde.
USF -	Unidade de Saúde Familiar.

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional.....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica .....	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral .....	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	26
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações.....	29
2.3.2 Indicadores .....	40
2.3.3 Logística .....	48
2.3.4 Cronograma .....	50
3 Relatório da Intervenção.....	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	55
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	56
4 Avaliação da intervenção .....	57
4.1 Resultados .....	57
4.2 Discussão.....	85
5. Relatório da intervenção para gestores.....	91
6, Relatório da Intervenção para a comunidade.....	93
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	96
Referências .....	98
Anexos .....	99

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família, modalidade a distância, promovida pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Este trabalho foi construído sobre a base da realização de uma intervenção de saúde com o objetivo de implementar o programa de atenção à saúde da gestante e puérpera na Unidade de Saúde Família (USF) Loteamento Popular, município de São Sebastião do Caí, no estado Rio grande do Sul. O mesmo este organizado em sete unidades de trabalho interligadas e sequenciais. Na primeira parte do trabalho, esta descrita à análise situacional desenvolvida durante a unidade um do curso. Seguidamente, na unidade dois e apresentada a análise estratégica, com a construção de um projeto de intervenção. Na unidade três é apresentado o relatório da intervenção desenvolvida durante 12 semanas de trabalho. Na quarta sessão são descritos e avaliados os resultados da intervenção, com o uso dos gráficos e indicadores de saúde correspondentes, obtidos, ao longo da unidade quatro. Na quinta sessão esta descrito o relatório para os gestores com os principais indicadores qualitativos e quantitativos, na sexta sessão se descreve o relatório para a comunidade, com os resultados de esta ação programáticas e a sua importância para a comunidade. Na sétima parte do volume, se encontra a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o curso e relativo à implementação da intervenção. No final do volume, se mostram os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês Abril do ano 2014, com o começo das postagens das primeiras tarefas; e a finalização do mesmo aconteceu no mês de agosto 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 Análise Situacional**

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

Começamos a trabalhar no Município São Sebastião do Caí há dois meses e meio e a USF onde trabalho esta inserida no bairro Loteamento Popular, sendo este o nome da mesma. A população atendida é de 3986 habitantes distribuídas em seis regiões as quais estão distantes umas de outras. É uma região com zonas urbanas e rurais, com um predomínio da população adulta e da terceira idade. Nesta região existe muito comércio, sendo a principal fonte de emprego unido á indústria do calçado, construção, e agricultura. Este município é denominado a terra da bergamota onde a cada três anos se celebram: A FESTA DA BERGAMOTA, evento de intercâmbio cultural e recreativo.

A população esta conformada por misturas entre descendentes alemães e italianos, fundamentalmente. Como elemento que distingue a região esta a cultura e tradição gaúcha, que se caracteriza por um alto consumo de erva mate, na popular bebida chamada chimarrão, assim como o famoso churrasco que faz desta terra uma atração para todos os que a visitam. Nossa USF estruturalmente é ampla e está composta por: sala da espera, sala de vacina, sala de curativos, sala de nebulização local de expurgo, duas consultas, dois banheiros; cozinha, almoxarifado, farmácia, sala para pequenos procedimentos. Neste momento se estão realizando trabalhos de ampliação da mesma com a modificação da sua estrutura o que permitira prestar um melhor serviço.

O trabalho é planejado durante toda a semana atendendo as demandas de urgência e aos agendamentos de consulta correspondentes, de maneira que se faz

uma média de 18 consultas ao dia, com mais de 30 atendimentos diários. A dinâmica da semana funciona desta maneira: Nas segundas-feiras se faz consulta de usuários com doenças crônicas e das 15:30h às 16:30h acontece a reunião da equipe de saúde. Nas terças-feiras de manhã, consulta de controle pré-natal e de tarde puericultura. Nas quartas-feiras o medico realiza as atividades do curso de Especialização em Saúde da Família, mas o posto continua trabalhando, normalmente. Nas quintas-feiras continuamos com os atendimentos em consulta de manhã e de tarde, atividades coletivas com os grupos de usuários específicos, como: diabéticos, hipertensos, crianças, grávidas etc. Nas sextas-feiras de manhã se realiza consultas à população geral e de tarde visita domiciliar. A equipe de trabalho está composta por: seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um técnico de enfermagem, uma enfermeira, um administrador, uma secretária, uma auxiliar de limpeza e um médico.

Durante duas sessões semanais, em dias diferentes, se realiza consulta de pediatria, com os pediatras do município, e um dia de consulta com um clínico geral. A equipe funciona com sincronismo e fluidez, na toma de decisões em conjunto, sendo um prazer trabalhar com todos. As principais doenças crônicas desta comunidade são: hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, tabagismo, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e distúrbios psiquiátricos. Dentro das doenças transmissíveis mais frequentes se encontram: as infecções respiratórias agudas; as infecções de transmissão sexual como vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis.

Os principais problemas de saúde identificados são: gravidez na adolescência, hábitos alimentares inadequados, uso do tabaco, dependência química dos fármacos, inatividade física, baixo nível de instrução. As relações da equipe com a comunidade são boas e descansam sobre a base do respeito, organização e a comunicação permanente. Nosso principal objetivo é melhorar a cultura sanitária das pessoas e diminuir a incidência de complicações das doenças mais frequentes. Com a inserção do programa Mais Médico para o Brasil (PMMB) neste município, melhorou a cobertura assistencial, mas ainda se deve trabalhar muito para mudar os principais indicadores de saúde.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

A USF, “Loteamento Popular” pertence ao Município São Sebastião do Caí do estado Rio Grande do Sul (RS). Este município ocupa uma área de extensão territorial de 111,435 km<sup>2</sup>. Têm uma população residente de 21.932 habitantes com uma densidade demográfica de 196,81 habitantes por Km<sup>2</sup> de acordo ao último senso populacional efetuado no ano 2010 pelo Instituto Brasileiro de geografia e estadística (IBGE). Desta população 49,0% pertence ao sexo masculino e o 51,0% ao sexo feminino. Existe uma forte tradição religiosa com a presença de várias religiões. É chamada a terra da bergamota devido ao cultivo a grande escala desta fruta cítrica. Apresenta uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS) subordinada ao Sistema Único de Saúde (SUS). A totalidade de sua área de abrangência está coberta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais quatro trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Não conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por ser um município relativamente pequeno. As quatro UBS com ESF estão cobertas com equipes de saúde completas e médicos fornecidos pelo Programa do Governo Federal (PMMB) desde o mês de Abril do ano 2014. Subordinados à SMS existem várias dependências que prestam serviços de saúde a comunidade tais como: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma sala de fisioterapia e reabilitação, um departamento de Assistência Social, uma farmácia principal.

Na Unidade municipal de saúde, funcionam vários serviços como: atendimento odontológico, ortopedia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, medicina do trabalho, laboratório clínico, psiquiatria, psicologia, nutrição, otorrino e cardiologia.

Também é realizado plantão médico até às 22 horas, de segunda a sexta-feira. Além disso, funciona um departamento de epidemiologia para o controle das doenças transmissíveis, um departamento de arquivo e um sistema de transporte para o traslado dos usuários que precisam atendimento médico especializado em outros municípios do estado. Contamos com um hospital geral denominado, “Sagrada Família”, que presta seus serviços 24 horas ao dia. Para o auxílio das urgências e emergências médicas, existe um Sistema de Atenção Móvel de Urgências (SAMU), que presta serviço a todo o município. Existe uma rede de atenção médica privada com uma variada gama de especialidades médico cirúrgicas que estabelecem convênios de trabalho para o atendimento à população. Funciona uma rede de farmácias populares que ofertam medicamentos a toda a população do município. Recentemente no mês de Setembro, foi iniciado o trabalho com o sistema de prontuário eletrônico (E-SUS) que favorece a realização do atendimento médico oferecendo grandes vantagens. Neste momento se esta realizando a reabilitação e construção das UBS existentes, sendo reconstruídas três novas UBS para substituir as anteriores, com uma melhor estrutura e equipamento.



**Figura 1.** Fotografia: Sala da espera.



**Figura 2.** Fotografia: Sala de vacina



A USF “Loteamento Popular” está localizada na comunidade do mesmo nome, e atende a uma comunidade predominantemente urbana com parte rural. Na unidade não são desenvolvidas atividades de ensino. Atende uma população de 4000 habitantes e conta com uma equipe de saúde composto por 12 pessoas: seis ACS, um administrador, uma auxiliar de limpeza, uma enfermeira, um médico, uma secretária, um técnico de enfermagem. Na atualidade a UFS está sendo melhorada estruturalmente com a construção de uma sala de odontologia, uma sala de reuniões, e outras dependências. A UBS está em funcionamento há oito anos. A população da área de abrangência é extensa e está distribuída em oito microrregiões, existindo áreas ainda pendentes de ser cadastrado, o que poderá superar o número atual de habitantes. Tendo em conta alguns elementos estruturais e de funcionalidade existem algumas necessidades como: a presença de outro ACS porque contamos com seis para atender oito micro áreas, estruturalmente não conta com sala de reuniões, sala de esterilização, abrigo para os resíduos sólidos e serviço odontológico, as janelas não tem telas mosquiteiras, as torneiras tem um sistema de fechamento ordinário, o sistema de sinalização está incompleto atendendo as exigências do sistema internacional de sinais, existe uma farmácia interna, mas não contamos com auxiliar de farmácia, o banheiro para usuários não conta com os equipamentos necessários para as pessoas com deficiência física.

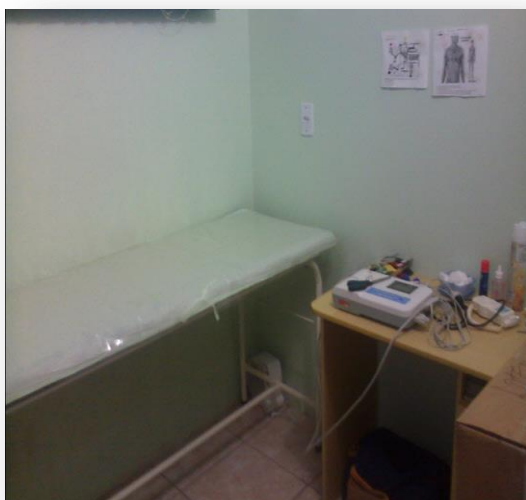


**Figura 3.** Fotografia: Consultório medico



**Figura 4.** Fotografia: Cozinha

Em relação a alguns aspectos de funcionamento e outros insumos existem dificuldades como: não existe set de sutura nem anestésicos locais para os procedimentos cirúrgicos, situação avaliada com a secretaria municipal de saúde. Não contamos com fármacos como: colírios, insulina, benzodiazepinas, antidepressivos, na farmácia da USF, neste caso o usuário deve procurar os mesmos na farmácia da unidade básica central. Não contamos com medicamentos homeopáticos nem fitoterápicos na UBS, o que limita as possibilidades terapêuticas para o usuário, situação limitada por não ter farmacêutico na unidade. Não são realizados testes rápidos de HIV, sífilis e urina, por não possuir o equipamento necessário, o que dificulta a rapidez do diagnóstico de doenças de transmissão sexual (DTS) e outras afeções; situação que deve ser elevada as instâncias superiores.



**Figura 5.** Fotografia: Sala de pequenos procedimentos



**Figura 6.** Fotografia: Farmácia.

Existe atraso na realização de certos exames endoscópicos, radiológicos, e de alta tecnologia, com uma lista de espera é muito longa. A acessibilidade à atenção especializada é muito demorada, pois às vezes leva anos realizar uma consulta com neurologista, dermatologista entre outras especialidades. Existe carência de protocolos e literatura didática, mas a secretaria municipal e estadual de

saúde, já esta providenciando as mesmas. Apesar de todas as limitações descritas, o atendimento integral ao usuário, não é afetado.

Atendendo ao disposto na portaria dos 21 de Outubro, no anexo um, avaliamos as atribuições de saúde, tendo em consideração que as limitações e necessidades encontradas podem ser resolvidas como por exemplo: os usuários faltosos a consulta não são procurados de maneira ativa, elemento que será analisado para envolver a todo o equipe em esta função, a equipe não faz a notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, porque esta atividade somente era feita pelo pessoal da secretaria municipal de saúde, mas já foram solicitadas as fichas de notificação compulsória, para realizar esta atividade. Nas reuniões da equipe é preciso ampliar os temas a debater, enfatizando nas discussões de casos e atualizações disponíveis.

Em quanto ao perfil demográfico da população, existe um predomínio do sexo feminino sobre o masculino com 2268 mulheres e 1732 homens para um 56,7% sobre um 43,3% de população masculina. O 37,4% das mulheres se encontra em idade fértil com 1498 usuárias. A população infantil está representada por o 18,6% do total da população e os maiores de 60 anos representam o 13,7% com 536 pessoas. O maior número da população está nos adultos entre 20 e 59 anos com um 67,6 % para 2704 pessoas. O nível de escolaridade oscila do nível fundamental ao médio. Existem escolas, várias igrejas, pequenos comércios, uma farmácia, uma creche, uma área esportiva e dois campos de futebol.

Relativo ao processo de trabalho, o acolhimento responde as necessidades da população e funciona da seguinte maneira: é realizado no corredor, na recepção, pela secretaria, enfermagem, técnico de enfermagem e administrador. O mesmo acontece todos os dias da semana, nos dois turnos de trabalho, com um tempo máximo de dez minutos. O usuário sempre é acolhido, avaliando acorde a seus riscos, vulnerabilidade, condição biológica, agravo, perigo para a vida, grupo alvo, situação social, o que determina a prioridade de atendimento. Todas as consultas solicitadas pelo o médico, enfermeiro, são atendidas priorizando as que precisam atendimento imediato. O excesso de demanda é fundamentalmente da população da área de abrangência e sempre é acolhido e solucionado o problema de cada usuário. Por enquanto não temos serviço de odontologia, mas, após da terminação da construção da sala odontológica, será possível oferecer este serviço.

Em relação à cobertura do processo de atenção à saúde da criança, está se encontra baixa, para um 31%, com 15 crianças menores de um ano castradas na unidade, situação que está melhorando paulatinamente e obedece a fatores como: mães que realizam acompanhamento pela rede privada e pouca sistematicidade das consultas. Considerando os indicadores de qualidade avaliados, existem consultas atrasadas, em 80 % devido fundamentalmente a mães faltosas à consulta, a não existência de um sistema para recuperaras mesmas, e a não existência de um sistema de registro que permita identificar estas falhas. Os atrasos de consultas agendadas em mais de sete dias estão com 67% e respondem às mesmas causas anteriormente mencionada. Este retraço obedece á não realização da consulta de puericultura todos os dias da semana. A avaliação auditiva da criança também está baixa para um 73% por não realizar o registro no prontuário e caderneta na maioria dos os casos. Todos estes aspectos podem ser monitorados com a criação de um sistema de registro mais eficiente, que permita o controle e avaliação sistemática deste programa. Os demais elementos como o monitoramento das curvas de crescimento, peso, desenvolvimento psicomotor, vacinação, avaliação da saúde bucal, prevenção de acidentes, e orientações sobre a importância do aleitamento materno estão aos 100% de cobertura.

Os aspectos que devem ser implementados ou melhorados para aumentar a cobertura e qualidade dos atendimentos a este grupo alvo são: realizar as consultas de puericulturas todos os dias da semana, criar um sistema de arquivos e registro dos atendimentos da puericultura, utilizar a caderneta de saúde da criança com mais sistematicidade, o cadastramento do programa Bolsa Família é feito na SMS por outro pessoal, situação que produz um problema de comunicação neste sentido, criar grupos de lactantes e mães para a promoção dos temas de saúde.

Avaliando o programa de atenção ao pré-natal em nossa USF, a cobertura total de gestantes estimado pelo Caderno de ações programáticas (CAP), deveria ser de 60 usuárias, mas, nestes momentos está baixa, com 30 gestantes, das quais somente 16 estão sendo acompanhadas na unidade para um 27% de cobertura. Dentro dos fatores causais que explicam este resultado se encontram: a não realização de um acompanhamento ao pré-natal sistemático na unidade por não contar com médico estável, sendo estas usuárias atendidas por outros médicos, fora da área. Em relação aos indicadores de qualidade na atenção pré-natal, estes mostram que a vacinação dupla adulto (difteria e tétanos), contra a hepatite B, a

suplementação com sulfato ferroso e as orientações sobre o aleitamento materno exclusivo apresentam 100% de cobertura. A avaliação odontológica tem uma cobertura mínima porque este serviço não se brinda na unidade e não pode cobrir toda a demanda.

No análise do acompanhamento ao puerpério, a cobertura está muito baixa, pois as puérperas acudiam ao ginecologista que fez o parto na rede privada e por os elementos anteriormente descritos na atenção ao pré-natal. Nossa cobertura atual está em um 42%, mas agora com o acompanhamento sistemático da gestante, desde a primeira consulta, a mesma é orientada para que compareça nos primeiros dias após do parto. Avaliando os indicadores de qualidade na atenção ao puerpério o exame físico e ginecológico da usuária, as orientações sobre o aleitamento exclusivo, cuidados do recém-nascido e avaliação psicológica se encontram com 100%, mas o atendimento as intercorrências deste grupo, esta em um 50%, as ações de planificação familiar em um 75%, com 12 usuárias e o registro das consultas das mesmas em 35% com 5 usuárias em registro. Considerando estas deficiências, novas ações de saúde devem ser implementadas para ampliar a cobertura e qualidade de nosso serviço neste grupo alvo, como são: planejar mais dias para o atendimento ao pré-natal e puerpério, descentralizar as ações de tratamento a problemas de saúde bucal e mental das usuárias, para acercar este serviço à comunidade, criar um sistema de registro das ações de saúde realizadas com as gestantes e puérperas, envolvendo a toda a equipe de saúde, realizar o cadastro da gestante no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, (SISPRENATAL), como mecanismo de controle e benefício da mesma, constituir grupos de gestantes e puérperas, para as ações de educação, orientação e promoção de saúde, realizar relatórios e discuti-los em equipe, para melhorar a qualidade dos atendimentos e planejar novas ações de saúde com este grupo alvo.

Examinando os determinantes de saúde no programa de controle do câncer de colo de útero, consideramos que a cobertura está baixa com o 46% das usuárias acompanhadas, isto pode ser consequência do cadastro incompleto da população e a falta de sistematicidade e controle das ações do programa. Neste sentido os indicadores de qualidade avaliados se apresentam da seguinte maneira: o porcentual de exame citopatológico em dia, está em 27%, tendo como fator fundamental, o tipo de rastreamento utilizado, neste caso, o oportunístico, quando

deveria ser o organizado, considerando as datas das últimas coletas de amostras e os resultados, como base para o planejamento das próximas coletas. O 53% das usuárias tem seis meses de atraso no exame citopatológico, elemento negativo, encontrando como fatores causais os mesmos anteriormente expostos unido a necessidade de um sistema mais efetivo para recuperar a usuária que não comparece para a coleta da amostra. A maioria das mulheres acompanhadas estão avaliadas tendo em conta os fatores de risco para o câncer de colo de útero para um 93%, aspecto que deve atingir o 100%, as orientações sobre a prevenção do câncer de colo de útero e as doenças de transmissão sexuais são oferecidas aos 89% e 93% das usuárias respectivamente, elemento que esta aceitável, mas deveria estar melhor; a técnica de coleta das amostras é satisfatória pois, 90% das mesmas é útil e 86% tem representatividade na quantidade de células da junção escamo colunar. Avaliando o programa em geral, existem muitos aspectos que devem ser mudados para melhorar a cobertura, qualidade e sistematização do mesmo tais como: aumentar a periodicidade da coleta das amostras para todos os turnos de trabalho, estabelecer um sistema de registro e controle mais efetivo e formar de grupos de mulheres, para oferecer orientações relativas aos fatores de risco do câncer de colo de útero.

Explorando o programa de prevenção do câncer de mama a cobertura das mulheres avaliadas, entre 50 e 69 anos se encontra em 92%, situação que é favorável. O restante dos parâmetros avaliados como a mamografia atualizada, se encontra em um 35%, devido ao tempo prolongado que existe entre a indicação do exame e a realização do mesmo pôr a alta demanda deste exame no município. Dentro das medidas que devem ser aplicadas para ampliar a cobertura e a qualidade deste programa estão: criar um arquivo com um sistema de registro que permita o controle, seguimento e avaliação continua dos casos e formar grupos de mulheres para oferecer as orientações relativas a prevenção deste câncer.

Ao avaliar o processo de trabalho relacionado com a atenção a pessoa com hipertensão, se aprecia que a cobertura do atendimento está em um 89% o que avalia de aceitável a mesma. Os indicadores de qualidade como a realização da estratificação de risco, se encontra em um 62% influenciado por a não coordenação efetiva das ações da equipe em função deste objetivo, aspecto que deve ser melhorado para alcançar o 100 %. O 63% dos usuários tem os exames complementares em dia devido a que em ocasiões os exames demoram mais de um

mês para que sejam realizados. O 98% dos usuários com hipertensão arterial (HAS) recebem as orientações específicas sobre o controle desta doença; somente 45% dos casos tem atendimento odontológico, devido à alta demanda deste serviço no município. O processo de trabalho em relação ao atendimento deste grupo alvo é aceitável, pois os mesmos são acolhidos, todos os dias nos dois turnos de trabalho, sem existir excesso de demanda; cada usuário depois da consulta sai com a data do próximo controle e todos os atendimentos são registrados no prontuário médico, carteira de usuários com hipertensão e/ou diabetes e prontuário eletrônico. Existem quatro grupos de adultos hipertensos que funcionam semanalmente desenvolvendo atividades de promoção e educação para a saúde. São usados os protocolos atualizados, fornecidos pela secretaria estadual de saúde e os cadernos de atenção básica, como padrão para os atendimentos. Não existem consultas com atrasos, pois, todos os agendamentos são atendidos no dia e as visitas programadas, são realizadas. Dentro das principais dificuldades encontradas estão: a falta de arquivos específicos para um melhor controle das ações, a baixa cobertura da estratificação de risco cardiovascular, a baixa cobertura do serviço odontológico, o atraso na realização de exames complementares e, cadastros de usuários ainda não realizados. Na atualidade todos estes problemas estão sendo resolvidos.

No caso da atenção ao usuário com Diabétes Mellitus (DM) a cobertura assistencial está em um 93%, o que se considera como boa, mas não suficiente. De todos estes casos 84% tem realizada a estratificação de risco cardiovascular, situação que obedece a falta de sistematização na realização desta prática; não existem consultas retrasadas e coincide que o 84% dos usuários tem seus exames complementares em dia. O 79 % das pessoas com DM são examinados na procura de complicações nos membros inferiores como úlceras, pé diabético, ausência de pulsos, sensibilidade neurológica ou neuropatias, e as orientações sobre a importância da modificação dos estilos de vida, são oferecidas aos 97% dos casos. A identificação e tratamento dos problemas de saúde bucal estão baixos, para um 64% por as mesmas razões descritas anteriormente para as pessoas com HAS. Na USF os adultos com DM são atendidos diariamente nos dois turnos de trabalho, não existindo excesso de demanda. Em cada controle os dados são preenchidos no prontuário eletrônico, caderneta individual do usuário, e cada pessoa é informada, com a data da próxima consulta. O protocolo para o atendimento da pessoa com DM está atualizado e foi disponibilizado pela secretaria estadual de saúde, o resto dos

elementos no atendimento a este grupo alvo, são similares aos descritos na pessoa com hipertensão. As principais dificuldades no atendimento a este grupo alvo são: a não existência de um arquivo e sistema de registro dos atendimentos, baixa cobertura do atendimento odontológico, insuficiente cobertura na estratificação de risco e a existência de usuários ainda não cadastrados.

Sobre a atenção à saúde do idoso na UBS, a cobertura do atendimento esta em 92%, para um total de 503 pessoas de mais de 60 anos cadastradas e acompanhadas, situação que se deve aumentar ao 100% e obedece ao cadastro incompleto da população e as novas migrações internas. Como deficiência essencial identificada neste processo, se encontra o não uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, pois não contamos com ela. O 42 % dos idosos são avaliados tendo em consideração os aspectos multidisciplinares, de maneira rápida, elemento que estamos obrigados a melhorar. Em torno de 79% tem atualizado seu acompanhamento devido a que existem idosos que moram sozinhos e distantes da USF, que muitas vezes não tem a possibilidade de comparecer a consulta, mas nestes casos, devemos realizar visitas domiciliares. O 82% dos casos são avaliados considerando o risco de morbimortalidade, elemento que deveria ter um melhor comportamento. Os indicadores de fragilização da pessoa idosa se encontram em um 55% de cobertura, pois este procedimento não é realizado a todos os usuários. Aproximadamente 91% dos idosos recebem orientação sobre a boa nutrição e a prática de exercícios físicos regularmente. O 77,9 % deste grupo alvo, tem HAS e 42% apresenta DM. A cobertura de avaliação dos problemas de saúde bucal do idoso está em um 40% devido a que o serviço odontológico não pode abarcar tanta demanda. Dentro das ações a melhorar na atenção deste grupo alvo se encontram: procurar os protocolos para o atendimento da pessoa idosa e padronizar os mesmos, criar arquivos específicos para registrar os atendimentos destes usuários, incorporar ao exame clinico deste grupo alvo, a avaliação de capacidade funcional global do idoso e procurar o estatuto do Idoso como instrumento de trabalho.

O atendimento deste grupo alvo acontece todos os dias da semana em todos os turnos de trabalho, sem ter excesso de demanda. Existem quatro grupos de idosos com os que desenvolvemos atividades de promoção e prevenção de saúde. Todos os usuários atendidos saem da consulta, com a data do próximo controle e em caso de que precise ser avaliado por especialista, realizamos o encaminhamento facilitando os tramites de transportaçã. Analisando o exposto até aqui os maiores



desafios a enfrentar para conquistar todas estas mudanças estão em conseguir engajar toda a equipe, comunidade e usuários, no próprio processo de saúde, porque nosso melhor recurso para alcançá-lo é o homem e a sua vontade.

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

Depois de ter concluído o relatório final da unidade número um sobre a análise situacional da USF e compará-lo com o primeiro texto realizado na semana de ambientação sobre o tema “Qual a Situação da estratégia de saúde da família na atenção primária de saúde (ESF/APS) em seu serviço”, encontrei uma enorme brecha de conhecimento, domínio da língua portuguesa, e nas mudanças no processo de trabalho, que devem ser realizadas. Comparando os dois textos, se compreende como o domínio detalhado dos principais aspectos no trabalho com os diferentes programas de saúde, permite a identificação de focos de intervenção específicos. Resulta relevante destacar a importância do uso das ferramentas disponibilizadas pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e o apoio de nossa orientadora, como elemento favorecedor para realizar estas análises. Considero que a partir de agora começa nosso trabalho na ESF, pois cumprindo com as orientações, contando com excepcional apoio de nossa orientadora, e com o trabalho em equipe, muitas coisas boas podem ser feitas.

## **2 Análise Estratégica:**

### **2.1 Justificativa**

A atenção ao pré-natal e puerpério no contexto da atenção primária de saúde constitui a base para garantir um adequado acompanhamento das gestantes e puérperas em sua própria comunidade e favorece os indicadores de saúde relativos a estes programas. O Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 32 (2012, p.33) expressa que “[o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna]”; onde os indicadores de baixo peso ao nascer, mortalidade materna, índice de cesáreas, sofrimento fetal agudo e óbitos fetais, poderiam ser melhorados. Comparações entre o acompanhamento ao pré-natal de médicos generalistas e gineco-obstetras segundo o CAB 32 (2012, p.45) mostram que “[nenhuma diferença estatística foi encontrada nos desfechos de trabalho de parto prematuro, cesarianas, casos de anemia, infecções do trato urinário, hemorragia no terceiro trimestre e mortalidade neonatal]”. Sinala que (2012, p.45) “[houve uma redução significativa de doença hipertensiva específica na gestação para as gestantes acompanhadas por médicos generalistas]”. Estes elementos expressam claramente as vantagens de realizar o acompanhamento ao pré-natal e puerpério na atenção básica, pela equipe de saúde.

Nossa USF tem como nome “Loteamento Popular” e radica na comunidade do mesmo nome. A mesma atende a uma população de 4000 habitantes, distribuída em oito, micro regiões, onde predomina a área urbana, mas também existem áreas rurais. A equipe de saúde esta composta por 12 integrantes entre eles: seis ACS, um

administrador, uma auxiliar de limpeza, uma enfermeira, um médico, uma secretária e um técnico de enfermagem. Estruturalmente esta conformada por sala de espera, sala de vacina, farmácia, sala de arquivos, duas consultas médicas, sala de pequenos procedimentos, sala de curativos, dois banheiros, cozinha e na atualidade está sendo ampliada estruturalmente. Considerando que o atendimento das gestantes e puérperas não estavam sendo desenvolvido de maneira adequada, como uma ação programática, sino que o mesmo acontecia de maneira centralizada na unidade central pela obstetra do município, as usuárias tinham que se deslocar para receber o mesmo, o que provocava desconforto, baixa qualidade do atendimento e baixa cobertura assistencial, 27 % para as gestantes e 42 % para as puérperas, com ações de saúde não padronizadas; por isso nossa equipe considerou que, com a implementação das ações de saúde neste foco, um acompanhamento a este grupo alvo; poderia ser realizado sem problemas.

Com o começo de nosso trabalho dentro do PMMB foi iniciado o acompanhamento ao pré-natal e puerpério, com a inclusão de todas as usuárias deste grupo alvo, favorecendo a cobertura de atenção as mesmas, de maneira que de 16 gestantes inicialmente atendidas, neste momento, estamos acompanhando a 30 casos, duplicando a cifra inicial. E em relação às puérperas, atualmente o atendimento esta sendo realizado a todas as usuárias de acordo ao numero de partos que acontecem. As ações de saúde desenvolvidas estão sendo padronizadas pelos protocolos de atenção a este grupo alvo, o que traduz na melhoria da qualidade da atenção das usuárias. Além disso, começaram a se formar os grupos de gestantes e puérperas para o desenvolvimento de atividades de orientação e promoção de saúde.

Consideramos importante para viabilizar as ações de saúde, que seja concluída a ampliação da unidade para poder realizar as atividades com o grupo alvo, e para contar com um serviço de atendimento odontológico sistemático. Atualmente consideramos que não existem dificuldades objetivas para implementar a intervenção, existindo um ambiente de trabalho favorável , com recursos materiais e humanos disponíveis para por em prática a mesma. Com esta intervenção será possível ampliar a cobertura e qualidade do atendimento, estabelecer um sistema de registro e controle das ações de saúde realizadas, realizar o cadastro da gestante no SISPRENATAL, confeccionar e discutir relatórios com a equipe e modificar favoravelmente os indicadores de saúde neste grupo alvo.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Implementar o programa de atenção à saúde da gestante e puérpera na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

#### **Em relação ao pré-natal:**

**Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla adulto (difteria e tétanos) em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 6.1:** Garantir a 100% das gestantes 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.

**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.

**Em relação ao puerpério:**

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

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

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

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

**Meta 2.2:** Examinar o 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 das mães ao puerpério.

**Meta 3.1:** Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que faltaram a consulta de puerpério.

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses (16 semanas). O mesmo será aplicado na Unidade Básica de Saúde ESF Loteamento Popular no Município de São Sebastião do Caí. Participarão da intervenção todas as mulheres em idade fértil com amenorreia e com teste de gonadotrofina coriônica humana positivo (B HCG), assim como todas as puérperas da área de abrangência. O cadastro será realizado diariamente de acordo com as metas de coberturas estabelecidas para atingir ao 100% das gestantes e puérperas por todos os integrantes da equipe nos dois turnos de trabalho. Serão utilizados os protocolos do Ministério da Saúde, disponibilizados nos Cadernos de atenção Básica nº 32 Atenção ao pré-natal de baixo risco ano 2012, e O Manual Técnico, Pré-natal e Puerpério atenção qualificada e humanizada ano 2006.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **Em relação ao Pré-natal:**

##### **Ações em termos de monitoramento e avaliação**

O monitoramento da cobertura do pré-natal será realizado através dos relatórios quinquenais sobre o número de gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade, utilizando as fichas espelhos e planilha de coleta de dados disponibilizado pela UFPel, sendo o máximo responsável o médico e a enfermeira. Será realizado o registro das gestantes acolhidas diariamente na unidade de saúde, pelo médico e enfermeira, independentemente de sua idade gestacional e discutido semanalmente na reunião da equipe com o objetivo de garantir o acompanhamento das mesmas desde o primeiro trimestre.

As condições materiais para realizar o exame ginecológico da gestante e registrar sua realização nos instrumentos disponibilizados, serão garantidas pela enfermeira e técnico de enfermagem. Os exames de mama realizados as usuárias e sua qualidade também serão contabilizados diariamente pela enfermeira e secretaria, sendo discutidos semanalmente na reunião de equipe, assim como as orientações oferecidas sobre os sinais de alarme do câncer de mama e outras afecções mamárias que possam interferir na gravidez e aleitamento materno. A solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes será monitorada semanalmente com o registro dos exames indicados as usuárias em cada trimestre pôr o médico e enfermeira. Para o monitoramento desta atividade, verificaremos a realização dos exames identificando aquelas usuárias que tem atraso ou não comparece a consulta, com a revisão diária das planilhas espelho e de coleta de dados.

Registraremos diariamente a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes sendo monitorado por o médico e técnico de enfermagem semanalmente na reunião da equipe. Para o monitoramento da vacinação dupla adulto, a enfermeira registrara a data da vacinação das usuárias diariamente e vai controlar sua administração oportuna semanalmente. A data da vacinação contra a hepatite B das usuárias também será registrada pela enfermeira e técnico de enfermagem, controlando sua administração oportuna diariamente. Para avaliar a necessidade de tratamento odontológico das gestantes, as mesmas serão examinadas em todos seus controles pelo médico e em caso necessário serão encaminhadas ao odontólogo para seu tratamento, priorizando aquelas com mais necessidade de tratamento. Estes encaminhamentos serão registrados diariamente pela secretaria e discutidos semanalmente na reunião de equipe. Para avaliar a realização da primeira consulta odontológica a enfermeira vai exigir a contra referência deste atendimento.

Para monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas, a secretaria, vai registrar o comparecimento das usuárias às consultas atendendo a os protocolos estabelecidos, e será discutido pela equipe na reunião semanal. As informações referentes ao acompanhamento da consulta pré-natal serão preenchidas diariamente na planilha espelho e estes dados serão analisados semanalmente com relatórios sobre a situação de cada caso, na reunião da equipe, sendo o médico e a enfermeira os responsáveis. Em cada avaliação realizada às gestantes, seja em consulta ou em



visita domiciliar, serão considerados os fatores de risco na gravidez, realizando um resumo trimestral sobre o comportamento desta ação.

Com as fichas espelho da gestante serão obtidos e analisados as ações de educação e promoção e saúde oferecidas em cada trimestre, aspecto que será discutido semanalmente na reunião da equipe. Desde a captação da gestante as orientações, relativas ao aleitamento materno, técnica correta de amamentação e demais aspectos, serão oferecidos e monitorados pela enfermeira. Esta atividade será monitorada em cada reunião com o grupo de gestantes, com a comprovação do conhecimento das mesmas sobre estes temas. A partir do terceiro trimestre, cada usuária receberá as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, sendo avaliada da mesma maneira nas atividades do grupo, pela enfermeira e médico. As orientações sobre anticoncepção após do parto, serão registradas nas planilhas espelho e o número de orientações realizadas será monitorado semanalmente na reunião da equipe, sendo os responsáveis a enfermeira e técnico de enfermagem. Será registrado mensalmente o número de atividades de promoção sobre os riscos do tabagismo, consumo de álcool e drogas durante a gestação assim como o número de gestante que conseguiram parar de fumar. O registro das gestantes encaminhadas e avaliadas pelo odontólogo será realizado diariamente com a presença da contra referência do atendimento, sendo os responsáveis o médico e a enfermeira.

### **Ações em termos de organização e gestão do serviço**

O acolhimento e cadastro das gestantes serão realizados, todos os dias da semana nos dois turnos de trabalho, ação que será realizada, pôr todos os integrantes da equipe, cadastrando cada caso, no SISPRENATAL. A busca ativa de todas as gestantes e mulheres com atraso menstrual na área de abrangência será realizada pelos ACS com apoio da comunidade. Será priorizado o acolhimento das mulheres com atraso menstrual para realização do teste de gravidez, detecção precoce da gestação e sua captação imediata e cada membro da equipe deverá cadastrar e registrar os dados de todas as usuárias acolhidas, diariamente. A busca ativa das gestantes faltosas a consulta será tarefa dos ACS os que diariamente, por

meio da visita domiciliar e por via telefônica, realizarão esta atividade. A secretária planejará duas vagas diárias para priorizar estes atendimentos sendo a responsável por esta atividade a enfermeira quem, semanalmente na reunião da equipe, monitorara o cumprimento da mesma.

Determinaremos a realização do exame ginecológico em cada trimestre como mínimo, observando a presença de sinais de alarme, para evitar o parto prematuro e outras afeções ligadas à gravidez. Esclareceremos a comunidade e líderes comunitários sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo, em cada trimestre da gestação, os que serão registrados nas fichas espelho e planilha coleta de dados pela enfermeira, médico e técnico de enfermagem. Será garantida a existência dos medicamentos como, sulfato ferroso e ácido fólico na farmácia da UBS com o controle diário das gestantes que procuram o mesmo e a gestão do administrador da equipe. A enfermeira e técnico de enfermagem avaliarão semanalmente a vacinação dupla adulto da gestante, data de vencimento das vacinas e adequada cadeia de frio, garantindo o cumprimento desta ação e o correto estado das vacinas disponíveis. Neste aspecto explicaremos a gestantes e familiares na consulta, visitas domiciliares e atividades grupais a importância da vacinação na gravidez, sendo toda a equipe responsável por esta atividade. De igual maneira o técnico de enfermagem e enfermeira monitorará diariamente a vacinação da gestante contra a hepatite B, data de vencimento das vacinas e adequada cadeia de frio.

Para garantir o atendimento odontológico, as gestantes, serão acolhidas, cadastradas e avaliadas diariamente, priorizando aquelas com problemas de saúde bucal para que receba este serviço durante a gestação e estabeleceremos, com o apoio da secretária da UBS e o gestor municipal, um sistema de controle da agenda odontológica das usuárias acompanhadas. Em caso de deslocamento de serviço, o transporte das usuárias será garantido com o carro da UBS, sendo os responsáveis, o administrativo e enfermeira. Com os dados das fichas espelho, semanalmente informaremos as gestantes faltosas a consulta para sua recuperação com o apoio dos ACS, permitindo duas vagas diárias, para acolher todos os dias os casos faltosos. As fichas espelhos estarão arquivadas na consulta medica sendo o medico e a

enfermeira os responsáveis por o preenchimento dos dados no SISPRENATAL, ação que será realizada diariamente.

Em relação à identificação dos riscos das gestantes, seu encaminhamento ao pré-natal de alto risco em caso necessário e sua transportação, desde o começo do acompanhamento, toda a equipe, estará em função destes elementos, com a atualização diária da ficha espelho das mesmas. Semanalmente serão convocadas pela equipe, familiares, puérperas e gestantes para realizar uma conversa sobre diversos temas relacionados com a gravidez e puerpério mediante atividades demonstrativas, troca de experiências entre outras iniciativas, organizado e dirigido pelo médico e enfermeira. Cada membro da equipe realizará ações de promoção de saúde a cada usuária em todos os espaços de interação com as mesmas. Os ACS, médico e enfermeiros da equipe orientaram permanentemente as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido, importância do abandono do tabagismo e álcool na gestação e com a finalidade de garantir orientações a cada caso de maneira individual, cada consulta de gestante terá no mínimo 30 minutos para atingir todos os objetivos da mesma.

### **Ações em termos de engajamento público**

A comunidade será orientada no âmbito da UBS e demais espaços comunitários sobre a realização e facilidades do acompanhamento ao pré-natal na UBS insistindo que as gestantes são um grupo prioritário e que todas as mulheres com atraso menstrual devem acudir para sua avaliação. Ação a realizar diariamente por todos os membros da equipe. Também serão divulgados nos murais e nas atividades grupais as ações realizadas para favorecer este grupo alvo e garantir os recursos para a realização do teste rápido de gravidez, a toda mulher com atraso menstrual. A importância do exame ginecológico e suas vantagens serão debatidas nas reuniões dos grupos de usuárias, mulheres em idade fértil, consultas de pré-natal e visita domiciliar. Divulgaremos nos murais as vantagens da realização do autoexame de mama e o aleitamento materno para a mãe e filho.

A equipe explicara as gestantes, familiares e comunidade o objetivo da realização mensal dos exames trimestrais e as doenças que podem ser preveníveis, em consultas, visitas domiciliares e outros espaços comunitários. Também será informada a comunidade, gestantes e familiares de maneira verbal e com o uso de outros meios impressos que o consumo de ácido fólico antes da gravidez e até as primeiras 14 semanas de gestação evita as malformações do sistema nervoso e a suplementação com ferro evita a anemia e o baixo peso ao nascer assim como a importância da vacinação contra a hepatite B e tétanos.

Também a equipe explicara a gestantes, comunidades e familiares que o atendimento odontológico antes e durante e depois da gravidez evita complicações a mãe e filho, ações que serão realizadas nas atividades grupais, mediante palestras e com a presença do odontólogo. As atividades grupais, consultas medicas e visitas domiciliares, serão aproveitados para divulgar e explicar a importância do atendimento odontológico da gestante. Para manter a periodicidade dos controles das gestantes, a equipe divulgara a importância do acompanhamento ao pré-natal periodicamente e permitirá que a comunidade opine sobre as ações para recuperar as gestantes faltosas definindo a estratégia em conjunto. Em cada atividade grupal com a comunidade esta será informada sobre as gestantes que são consideradas de alto risco e as condições de seu acompanhamento, orientado sobre a observância constantes destes fatores de risco.

Toda gestante nas atividades de grupo, visitas domiciliares, consultas e outros contatos realizados, recebera informação sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, assim como orientação sobre nutrição saudável, riscos do tabagismo consumo de álcool e drogas durante a gestação.

No âmbito das ações comunitárias, nas creches, escolas, visitas domiciliares e grupos, as usuárias receberam orientação sobre o papel do aleitamento materno exclusivo no desenvolvimento biológico e psicológico dos filhos, onde cada membro da comunidade terá a oportunidade de apoiar esta atividade com suas iniciativas em conjunto com a equipe. Também por meio de conversas, visitas domiciliares, informações escritas nos murais e atividades grupais familiares e gestantes, receberão informação sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, sobre a importância do tratamento dos problemas de saúde bucal na

gestação sendo conveniado com o município e o serviço odontológico, capacitações da equipe sobre higiene mensalmente.

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

Em função da capacitação dos membros da equipe, serão realizadas atividades semanais para orientar sobre a busca ativa de gestantes que não estão sendo acompanhadas na unidade e descrever os aspectos fundamentais do Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), nas reuniões da equipe e durante as atividades diárias da UBS, pelo médico e a enfermeira. Realizaremos atividades semanais de capacitação, sobre a técnica de realização do teste de gravidez e sua interpretação, além disso, estudaremos os aspectos do PHPN para divulgar lós.

Para garantir uma atenção de saúde com qualidade, capacitaremos à equipe em função da realização do exame ginecológico e das mamas nas gestantes e na criação de sistemas de alerta para garantir a realização dos mesmos. Semanalmente cada membro da equipe estudará um tema específico. Em relação aos exames complementares cada membro da equipe será capacitado sobre os exames a realizar as gestantes por trimestre e sua importância, no âmbito da reunião e nas atividades grupais, pelo médico e a enfermeira, de igual maneira explicaremos ao equipe as vantagens do suplemento vitamínico e o momento em que deve ser subministrado a gestante.

Em relação à vacinação contra a difteria - tétanos, hepatite B, a enfermeira e técnico de enfermagem nas reuniões da equipe semanais, capacitarão aos profissionais sobre sua importância. Para garantir uma adequada atenção aos problemas de saúde bucal explicaremos à equipe, quais são as principais afeções bucais durante a gravidez e o risco de não tratá-las, semanalmente com o apoio dos odontólogos do município. Nas atividades com os grupos de gestantes e reuniões da equipe os ACS receberão informação e capacitação sobre diversos aspectos do pré-natal e sua importância para que disseminem a informação em sua comunidade.

A enfermeira estará em função de treinar diariamente o resto da equipe no preenchimento do SISPRENATAL, ficha espelho de coleta de dados para manter atualizadas as informações sobre estes atendimentos. Semanalmente o médico e enfermeira da equipe debaterão os aspectos da classificação de risco pré-natal e os casos da UBS com essas condições, orientando sobre a importância de atender as intercorrências acontecidas durante a gravidez. Estabeleceremos um dia ao mês para que a nutricionista do município capacite à equipe sobre temas de nutrição nas gestantes e controle do ganho de peso na gestação.

Os membros da equipe receberão informação detalhada pelo pessoal médico e de enfermeira sobre as vantagens do aleitamento materno, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto e hábitos tóxicos semanalmente, nas atividades grupais e reuniões.

### **Em relação ao puerpério:**

#### **Ações em termos de monitoramento e avaliação**

Para avaliar a cobertura do puerpério diariamente será registrado o número de puérperas acolhidas revisando semanalmente o indicador, na reunião da equipe pelo médico e enfermeira. Em relação ao exame físico da puérpera, semanalmente analisaremos o número de exames realizados as mesmas assim como as principais afeições detectadas. Da mesma maneira registraremos a quantidade e qualidade do exame físico durante a consulta de puerpério. O registro dos exames ginecológicos, de mama, abdome, realizados as usuárias, será realizado diariamente sendo os responsáveis o médico e a enfermeira. Para monitorar o número de avaliações psicológicas realizadas e seus resultados durante a consulta do puerpério, o médico e enfermeira registrarão diariamente estas ações, sendo analisadas na reunião da equipe e as usuárias com necessidade de atendimento psicológico especializado serão priorizadas para sua avaliação pelo pessoal especializado no CAPS. Também o médico e a enfermeira estarão responsabilizados pelo cumprimento desta ação.

Serão acolhidas, registradas e avaliadas todas as puérperas com intercorrências, pela equipe em geral. A prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério será registrada diariamente com avaliação semanal do número de prescrições realizadas, sendo a enfermeira e técnico de enfermagem os responsáveis desta ação. Diariamente registraremos o número de puérperas que não compareceram a consulta para sua recuperação imediata, ação realizada pela secretaria e agentes comunitários. O médico e a enfermeira registrarão diariamente os controles às puérperas realizados com as principais ações desenvolvidas como orientam os protocolos. Também a enfermeira diariamente registrará as ações de promoção de saúde desenvolvidas com as puérperas em função dos cuidados com o recém-nascido, e aleitamento materno exclusivo. Para melhorar estas ações será avaliado o conhecimento que tem as puérperas sobre estes temas, nas atividades grupais, consultas e visitas domiciliares pela equipe de saúde. O médico e a enfermeira diariamente monitorarão as puérperas acompanhadas em consultas de planejamento familiar e as orientações oferecidas ao grupo alvo.

### **Ações em termos de organização e gestão do serviço**

O acolhimento, cadastro e atendimento das puérperas serão realizados, todos os dias da semana e em todos os turnos de trabalho priorizando a busca ativa de todas as mulheres que tiveram partos no último mês. Semanalmente todas as gestantes com data provável de parto no mês em curso, serão contatadas pelos ACS para garantir captação imediata após o parto. Orientaremos a secretaria que separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas nos dias para monitorar o número de exames de mama, abdome, exames ginecológicos e avaliações do estado psíquico das usuárias. Também a secretaria realizará o monitoramento e controle do número de intercorrências acontecidas nas puérperas.

Mensalmente, a enfermeira contabilizará as puérperas em uso de métodos anticoncepcionais para garantir a existência dos mesmos na UBS e seu uso adequado. Explicaremos à equipe a importância da consulta do puerpério na primeira semana e durante o primeiro mês após do parto para garantir que todas as usuárias sejam acolhidas e acompanhadas, nesta etapa, garantindo na agenda diária de

consultas um espaço para estas usuárias. As planilhas espelho das puérperas serão preenchidas diariamente pelo médico e enfermeira, sendo colocadas na consulta medica; também realizaremos um relatório semanal do que será discutido na reunião de equipe em conjunto. O administrativo solicitara a secretaria de saúde e comunidade os recursos necessários para garantir as atividades de orientação das puérperas em função do aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido. Além disso, o desempenho das funções de cada membro da equipe com as puérperas será monitorado semanalmente, oferecendo o apoio necessário para que as ações propostas sejam cumpridas com qualidade. O médico e enfermeira definirão como estabelece o protocolo de atendimento e o manual técnico deste grupo alvo, o papel de cada membro da equipe em função das orientações a estas usuárias.

### **Ações em termos de engajamento público**

Tendo em conta a importância da realização da consulta de puerpério nos primeiros 30 dias pós-parto, a equipe explicara a importância, da mesma, nos diversos espaços de interação comunitários. Aproveitaremos as atividades grupais e comunitárias para explicar a importância do exame das mamas, abdômen, exame ginecológico, avaliação do estado psíquico, na puérperas. Utilizaremos também estas atividades, visitas domiciliares e consultas, para explicar a importância de avaliar as intercorrências mais frequentes no período pós-parto. A enfermeira e o médico mensalmente, explicarão os aspetos relacionados com a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Divulgaremos, com o apoio da secretaria de saúde e com o uso de diversos meios, a importância da atenção ao puerpério na UBS, consulta medica, de enfermagem e na visita domiciliares usuárias, facilitando a busca sistemática das puérperas na comunidade para seu acompanhamento. Em cada espaço de interação com as usuárias, as mesmas, serão informadas sobre direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade da solicitação de segunda via, dos controles. Os principais cuidados com os recém-nascidos, a importância do aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar e as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, serão divulgados nas creches, igrejas, visitas domiciliares,



consultas, sala de espera com o uso de todos os meios disponíveis, ação que será realizada pela secretária, ACS e técnico de enfermagem.

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

Semanalmente o médico e enfermeira informarão todas as gestantes com data provável de parto no mês para ficar atentos ao momento da alta hospitalar e proceder à captação da mãe e recém-nascido o mais rápido possível. Capacitaremos à equipe nas atividades relativas as orientações oferecidas as usuárias e familiares, sobre as diferentes ações de controle e acompanhamento desenvolvidas e sobre a importância da realização da consulta de puerpério dentro do período que estabelece o protocolo.

Em relação ao exame físico da puérpera cada membro da equipe revisara a semiologia do exame das mamas, abdome, exame ginecológico, exame psíquico da puérpera e realizara exposição do conteúdo estudado, na reunião. A enfermeira semanalmente revisara o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério, e explicara para os membros da equipe as principais intercorrências que ocorrem no puerpério, os métodos anticoncepcionais mais usados na região e sua disponibilidade na rede pública, entre outros temas relacionados. A equipe garantira a consulta de todas as puérperas no primeiro mês, facilitando que esta seja atendida na hora, conscientizando a comunidade neste sentido. A ficha espelho, planilha de coleta de dados será mostrada à equipe e o médico realizara um treinamento sobre seu preenchimento correto durante a rotina de trabalho diário. O administrativo e a enfermeira coordenarão com os pediatras da UBS a capacitação da equipe sobre os principais cuidados de recém-nascido para que seja realizada quinzenalmente, na reunião de equipe. O médico e enfermeira terão a missão de capacitar diariamente a os membros da equipe, com o uso de meios diversos sobre os aspectos relacionados com o aleitamento materno como estabelece os protocolos. Coordenaremos com o obstetra do município ações de capacitação da equipe sobre planejamento familiar e os principais métodos de anticoncepção disponibilizada pela rede.

### 2.3.2 Indicadores

#### **Em relação a atenção pré-natal:**

**Relativo ao Objetivo 1:** Ampliar a cobertura de pré-natal.

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

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

**Relativo ao Objetivo 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal na unidade de saúde.

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

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes com ingresso no 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 estejam com vacina dupla adulto (difteria e tétanos) em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Relativo 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.

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

**Meta 4.1:** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal 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 saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

**Relativo ao Objetivo 5:** Realizar avaliação de risco.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 6.3:** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicador 6.6:** 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.

**Em relação ao puerpério:**

**Relativo ao Objetivo 1:** Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.2:** Examinar o 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.

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

**Meta 3.1:** Monitorar e avaliar periodicamente o número de puérperas que faltaram a consulta de puerpério.

**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.

**Relativo ao Objetivo 4:** Melhorar o registro das informações.



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

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

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

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

**Relativo ao Objetivo 5:** Promover a saúde das puérperas.

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

**Indicador 5.1:** Proporção de puérperas que 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 5.2:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

**Indicador 5.2:** 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 5.3:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

**Indicador 5.3:** 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 realizar a intervenção no programa de atenção ao pré-natal e puerpério utilizaremos o Caderno de atenção básica número 32 de Atenção ao pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2013 e o Manual técnico Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada do Ministério da Saúde, 2006. Serão necessários oito protocolos impressos, ação que será realizada na UBS, com o uso de cinco milhares de folhas brancas e o equipamento disponível na unidade. Serão utilizadas 70 fichas espelhos que irão ser impressas com o uso de meio milhar de folhas brancas e as impressoras da unidade. Utilizaremos 10 canetas e um caderno para as anotações, sendo o administrativo o responsável desta ação, pois estes materiais serão solicitados formalmente a secretaria municipal de saúde por meio de um documento escrito com uma frequência mensal.

Para registro, controle e monitoramento da intervenção utilizaremos a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso e os computadores da UBS, preenchendo diariamente os dados gerados pelas ações de saúde realizadas, sendo o médico e a enfermeira os responsáveis destas ações. A busca ativa das usuárias faltosas, será feita pelos ACS por meio da visita domiciliar e por via telefônica diariamente, utilizaremos o veículo de transporte designado a unidade para o traslado das mesmas disponibilizando duas vagas na consulta diária para garantir seu atendimento, os responsáveis desta ação são a enfermeira e os ACS.

Para garantir o cumprimento das ações propostas utilizaremos os computadores e impressoras da unidade com meio milhar de folhas brancas para fazer um relatório semanal do cumprimento das ações de saúde que será discutido na reunião da equipe sendo a enfermeira e o médico os responsáveis desta atividade.

Em relação a vacinação da gestante a enfermeira garantirá a presença das principais vacinas na gestação com a solicitação mensal das mesma a secretaria municipal de saúde por meio de um documento escrito, trasladando as vacinas a UBS utilizando transporte designado a unidade, sendo a mesma a responsável desta ação. As gestantes e puérperas com problemas de saúde bucal serão trasladadas a

unidade municipal, com o automóvel da unidade para seu atendimento diariamente, sendo priorizadas aquelas com maiores problemas de saúde bucal detectados, a enfermeira fará o agendamento das consultas por via telefônica, em coordenação com o serviço odontológico municipal, sendo responsável desta atividade.

Em relação aos medicamentos empelados na atenção pré-natal e puerpério o administrativo supervisará a quantidade de sulfato ferroso, ácido fólico e anticoncepcionais disponíveis, necessários tendo em conta a quantidade de usuárias cadastradas e seu consumo mensal, realizando o pedido dos mesmos quinzenalmente a farmácia municipal, por via telefônica e com documento oficial, para garantir sua existência na unidade, sendo este o responsável desta ação. Os medicamentos serão trasladados no veículo da UBS. Com o uso do prontuário eletrônico e as impressoras da unidade, precisando de um milhar de folhas brancas, diariamente o médico, fornecerá em cada consulta as recitas dos suplementos vitamínicos, medicamentos e indicações de exames as gestantes e puérperas, sendo este responsável desta ação.

Para garantir o traslado das gestantes e puérperas com múltiplos riscos identificados ao hospital ou serviços de referência conveniado utilizaremos o veículo da unidade com previa coordenação via telefônica com o município e unidade de saúde de destino, sendo a enfermeira a responsável desta ação. Será exigido ao gestor municipal por meio de um documento escrito por o administrativo da UBS os recursos materiais necessários para um atendimento ao pré-natal e puerpério de qualidade como testes de gravidez, fitas métricas, sonar, estetoscópios de Pinard, espéculos desejáveis, luvas estériles, com uma periodicidade mensal sendo o responsável a enfermeira e o administrativo da unidade. Para a capacitação da equipe nas orientações as gestantes e puérperas em função da alimentação, hábitos tóxicos, anticoncepção após do parto, cuidados com o recém-nascido, amamentação, utilizaremos os computadores, vídeos, os oito protocolos, na sala de reuniões da UBS, na primeira hora da reunião da equipe sendo o médico e a enfermeira os máximos responsáveis.

Para o desenvolvimento das ações comunitárias e de orientação utilizaremos as igrejas disponíveis em cada bairro, uma vez ao mês, fazendo contato com os líderes comunitários e associações de moradores existentes em cada microrregião da área de abrangência, sendo responsáveis os ACS e enfermeira da unidade. As atividades com o grupo de gestantes e puérperas serão feitas na sala de reuniões da

unidade mensalmente, precisando de 20 cadeiras, um vídeo, um televisor, um computador, 20 cartazes impressos, 20 panfletos, sendo responsáveis os ACS e o técnico de enfermagem para garantir estes meios.

Para as capacitações nos diversos temas de atenção ao pré-natal e puerpério utilizaremos oito protocolos impressos, um computador, uma impressora, meio milhar de folhas brancas e material didático como vídeos e maquetes que serão solicitados pelo administrativo a secretaria municipal de saúde. Estas atividades serão feitas na reunião da equipe, sendo a enfermeira e o médico os responsáveis.

### 2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério, assim como na busca ativa de usuárias faltosas.	■				■				■				■			
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática	■															
Cadastramento de todas as gestantes e puérperas da área adstrita no programa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e para as demais estratégias que serão implementadas		■				■				■			■			
Atendimento clínico das gestantes e puérperas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Grupo de gestantes e puérperas		■		■		■		■		■		■		■		■
Capacitação dos ACS para realização de busca ativa de gestantes e puérperas faltosas	■															
Monitoramento da intervenção	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Relatório da intervenção				■				■				■				■

**Figura 7:** Quadro do cronograma da intervenção.

### **3 Relatório da Intervenção**

Durante estas 12 semanas de aplicação do projeto de intervenção relativo à melhoria da atenção da gestante e puérpera em nossa UBS, nossa equipe foi articulando as ações relativas ao processo, conseguindo atingir um número adequado de usuárias do grupo alvo. Ao final deste tempo foram avaliadas um total de 25 gestantes e 11 puérperas, de acordo ao número de datas prováveis de parto previstas para cada período. É importante ter em conta que inicialmente este projeto foi desenhado e aprovado para ser desenvolvido em 16 semanas, mas posteriormente por razões bem justificadas como, atraso das atividades do curso por as férias prolongadas dos especializados, o tempo de duração do mesmo foi, reduzido para 12 semanas o que demonstra que a este ritmo de trabalho as metas de cobertura poderiam ter sido maiores. Contudo, realizando uma análise destes números, podemos dizer que estão de acordo ao comportamento da cobertura assistencial planejada para este tempo, o que permitiria ao final das 16 semanas previstas inicialmente atingir um número maior de usuárias. Também é importante ressaltar que tanto as fichas espelhos como as planilhas de coleta de dados foram e seguem sendo instrumentos de registro, controle e avaliação muito práticos e úteis para o desenvolvimento da intervenção, muito mais quando o acesso e uso destes arquivos esta disponível para todos os membros da equipe e seja colocado no sistema de registro E-SUS.

De acordo a população de nossa área de abrangência. Ao realizar o corte do processo na semana 12 avaliamos o mesmo tendo em consideração os aspetos solicitados como segue:

### 3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Podemos relatar que a maioria das ações previstas no projeto e planejadas no cronograma foram desenvolvidas sem dificuldade. As atividades de capacitação dos profissionais de saúde em relação ao projeto assim como o estabelecimento de suas atribuições foram atividades desenvolvidas de maneira integrada e dinâmica durante todo o processo, as quais mensalmente na reunião de equipe, foram reforçadas com uma informação mais completa e detalhada. Cada atividade desenvolvida ofereceu uma oportunidade para a atualização de temas relativos ao projeto. Tudo isto foi possível devido ao nível de engajamento alcançado pela equipe ao conscientizar a importância deste projeto para as usuárias do grupo alvo e comunidade assim como o constante e incondicional apoio dos gestores municipais em relação à logística do trabalho. Outro elemento facilitador destas atividades foi o correto planejamento das ações, propiciando que estas atividades fossem cumpridas integralmente.

As ações de acolhimento, cadastramento e atenção integral das usuárias do grupo alvo aconteceu diariamente, estabelecendo uma certa prioridade nos atendimentos e tratamento das intercorrências deste grupo. Isso, ao mesmo tempo, permitiu garantir o aumento da cobertura assistencial, pois cada membro da equipe foi protagonista destas ações, sendo possível uma adequada divulgação do projeto, um constante contato com as lideranças comunitárias locais e uma melhor compressão e engajamento da comunidade com este trabalho. Estes elementos constituíram fatores facilitadores que permitiram o cumprimento integral destas ações de saúde.

Como foi descrito anteriormente, durante o processo, aconteceram vários contatos formais e informais com as lideranças da comunidade nos quais foi solicitando seu apoio nas ações a desenvolver com o grupo alvo, almejando que fosse possível realizar o projeto sem dificuldade. Estas atividades de comunicação da intervenção permitiram também que cada nova usuária do grupo alvo, comparecesse a nossa unidade de saúde ciente do serviço que poderia receber,

pois tinham conhecimento e informação prévia do desenvolvimento do trabalho. Estas ações também foram facilitadas pela constante interação da equipe com a comunidade e as ações de divulgação do projeto em conjunto com os gestores municipais, permitindo o seu cumprimento integral.

Em relação ao atendimento clínico das gestantes e puérperas, este foi realizado diariamente de acordo com a demanda espontânea e as ações de busca ativa desenvolvidas permitindo realizar todos os controles planejados e tratar em tempo todas as intercorrências ocorridas o que favoreceu a acessibilidade ao serviço deste grupo alvo e uma melhor viabilidade da intervenção. Estas ações foram realizadas por todos os integrantes da equipe em cada uma de suas fases, constituindo uma conquista, pois como foi explicado na justificativa deste projeto, este tipo de atendimento não era realizada na unidade antes de nossa chegada ao serviço. Esta ação programática não era desenvolvida por falta de profissionais de saúde fixo e estável que impedia a sua realização. Isto foi possível graças à união e integração dos membros da equipe em função do alcance dos objetivos e ao engajamento da comunidade que permitiu a priorização deste grupo alvo, conseguindo cumprir integralmente esta atividade. É importante ressaltar que as ações de qualidades foram ganhando excelência com o passo do tempo sendo realizadas com toda a ética e profissionalismo que merece a população e em especial esta parcela tão sensível da comunidade.

A busca ativa das gestantes e puérperas tanto para as que não compareceram a consulta como para os casos novos foi realizada sistematicamente por todos os membros da equipe. No entanto, foi preciso tomar medidas para ganhar mais em rapidez na hora de atuar para aproveitar o tempo e recuperar os controles perdidos, tendo em consideração que algumas usuárias não informavam a unidade a causa do seu não comparecimento as consultas. Esta ação também foi facilitada pela constante capacitação dos membros da equipe em relação da importância da sistematicidade dos controles e da captação precoce dos casos pertencentes aos dois grupos alvos. Isso permitiu uma melhoria ostensível que favoreceu o cumprimento integral destas atividades.

Em relação ao monitoramento da intervenção, atividade planejada para ser cumprida semanalmente, o mesmo aconteceu de acordo com o cronograma e com a qualidade requerida pois, como fator favorecedor se encontram as fichas espelhos e as planilhas de coleta de dados que foram preenchidas diariamente revisadas e



estudadas semanalmente. Com isso foi propício a realização de pequenos resumos parciais das principais dificuldades encontradas, tanto ao nível individual como geral das usuárias do grupo alvo permitindo tomar medidas oportunas para a sua resolução. Estas ações também foram cumpridas integralmente.

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

Durante o primeiro mês da intervenção, devido ao aumento de demanda assistencial e ao acúmulo de trabalho produzido devido às férias atrasadas, não foi possível realizar as atividades com o grupo de gestantes e puérperas. No entanto, posteriormente essas atividades foram desenvolvidas de acordo com o planejado no cronograma, conseguindo motivação do grupo alvo e seus familiares. Outra atividade que devem ser desenvolvidas com maior frequência é a visita domiciliar ao grupo alvo, pois devido a grande demanda assistencial da unidade, unido ao pouco tempo destinado para a visita domiciliar, esta ação não foi possível realizar de maneira integral, sendo uma das atividades a desenvolver de agora no adiante. Mas, deve ser realizada a todas as integrantes do grupo alvo como outro dos controles planejados e não somente para a busca ativa de casos faltosos.

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

Neste aspecto não tivemos dificuldades, pois tanto as fichas espelhos como as planilhas de coleta de dados foram preenchidas diariamente com todos os dados solicitados e com a participação de todos os integrantes da equipe. De igual maneira o cálculo dos indicadores funcionou adequadamente. O diário da intervenção foi realizado semanalmente, comentando as principais ações desenvolvidas durante o trabalho e colocando como constância, algumas fotos das usuárias do grupo alvo e

das ações realizadas, com prévio consentimento informado, para a utilização destas fotografias. Em todos os casos o documento foi assinado pelas usuárias sem dificuldade. Elemento que foi bem aceito, pois desta maneira a história da incorporação deste serviço na rotina de trabalho na unidade, estará bem descrita e representada.

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

As ações de saúde previstas a desenvolver nos quatro eixos temáticos do projeto, bem detalhadas nas planilhas de objetivos, metas indicadores e ações (OMIA), foram integralmente desenvolvidas e ao mesmo tempo incorporadas a rotina de nosso serviço, de maneira que formam parte indissolúvel do processo de trabalho. As atividades de cadastro e acolhimento das usuárias, busca ativa de casos novos e de usuárias faltosas, realização de exame físico completo, incluindo a saúde bucal, oferecimento de orientações específicas em função de cada etapa da gestação e puerpério, identificação oportuna dos riscos em cada usuária, vacinação em dia, indicação e realização dos exames complementares, atendimento priorizado as intercorrências, uso do suplemento de ferro e ácido fólico adequadamente, informação a comunidade, usuárias, familiares e líderes comunitários sobre os aspectos essenciais da intervenção, registro controle e avaliação sistemática dos dados e resultados entre outras são, neste momento, atividades que estão integradas a nosso serviço diário e sendo desenvolvidas com qualidade requerida. Estas atividades vão se manter pra melhorar a atenção deste grupo alvo e obter melhores indicadores de saúde e conseqüente qualidade de vida das usuárias gestantes e puérperas.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

#### **Referente à atenção ao pré-natal**

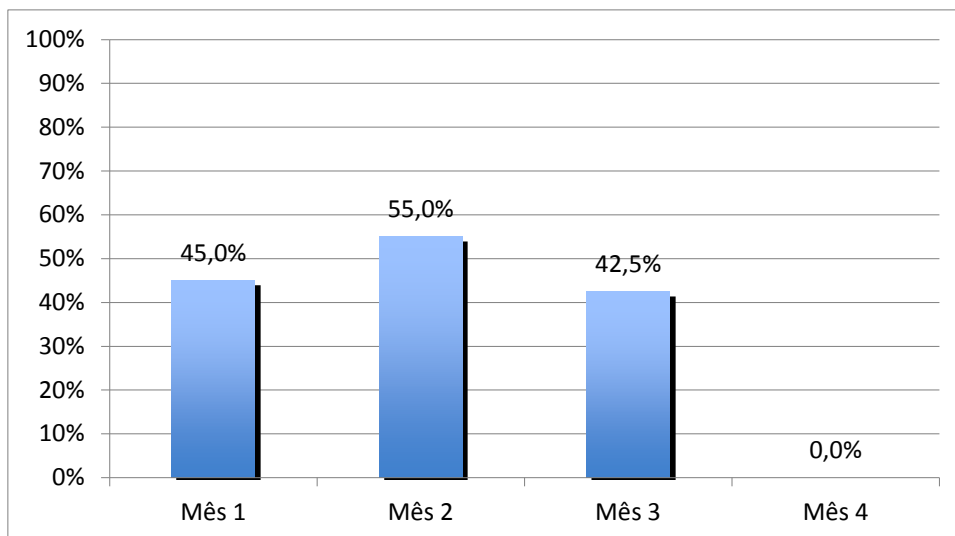
##### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal**

**Meta 1.1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Como se pode apreciar na **Figura 8**, a cobertura do atendimento as gestantes durante o tempo da intervenção, teve um comportamento irregular. Durante o primeiro mês foram avaliadas 18 gestantes, o que representa o **45,0%** do total a avaliar, durante o segundo mês existiu um leve aumento da cifra para atingir **55,0%** das usuárias com 22 gestantes e durante o terceiro mês, existiu uma diminuição da captação de casos novos com um **42,5%** dos casos avaliados, para 17 gestantes captadas. Este comportamento está relacionado com o número de casos novos existentes em cada período, pois em cada mês foram captadas todas as usuárias existentes em nossa área de abrangência e a ocorrência de casos novos durante esse período foi baixa, em comparação ao esperado. Além disso no preenchimento da planilha de coleta de dados, as gestantes quando realizam o parto, são retiradas do instrumento no mês seguinte e o mesmo acontece quando existem gestantes que

sofrem aborto, saem da área ou simplesmente não desejam comparecer mais a consulta e preferem o atendimento na área privada. O que explica a variabilidade do indicador de cobertura de um mês a outro.

Vale destacar o fato que o atendimento as gestantes e as puérperas foi uma ação programática implementada em nossa UBS, desde o mês de Abril do ano 2014, com a chegada do médico PMMB, pois as gestantes eram atendidas na unidade municipal de saúde, de maneira centralizada. Antes de iniciar a intervenção como projetos, em nossa UBS começaram a serem acompanhadas as usuárias deste grupo alvo, e até o mês de abril deste ano, foram atendidas um total de 32 gestantes onde, três foram acompanhadas no pré-natal de alto risco, três tiveram aborto espontâneo, cinco tiveram parto cesáreo e o restante apresentou parto normal. Estes números, além de estar fora do período da intervenção, expressam que a incidência de casos novos de gestantes, durante um ano, esteve em 10 casos abaixo do estimado para uma população de 4000 habitantes, considerando o estimado calculado na planilha de coleta de dados. Durante estas 12 semanas de trabalho foram registrados 25 atendimentos a gestantes o que representa 62,5% do número total de usuárias a serem acompanhadas. Isso demonstra que, além de existir uma diminuição da incidência de casos novos, que a pesquisa e busca ativa de gestantes por parte da equipe foi boa. Durante a intervenção, pudemos apreciar um incremento das captações de novas gestantes, no segundo mês, existindo uma diminuição da incidência de casos novos no terceiro mês da intervenção, porque simplesmente não existiam novos casos. As ações para o aumento da cobertura assistencial foram aumentadas neste período, entre as quais se destacam o trabalho dos ACS, em função da busca de casos novos durante as visitas domiciliares, assim como as ações de divulgação do projeto, unidos ao aumento do número de atendimentos, prestando o serviço diariamente, durante toda a jornada laboral o que favoreceu a acessibilidade destas usuárias ao serviço.



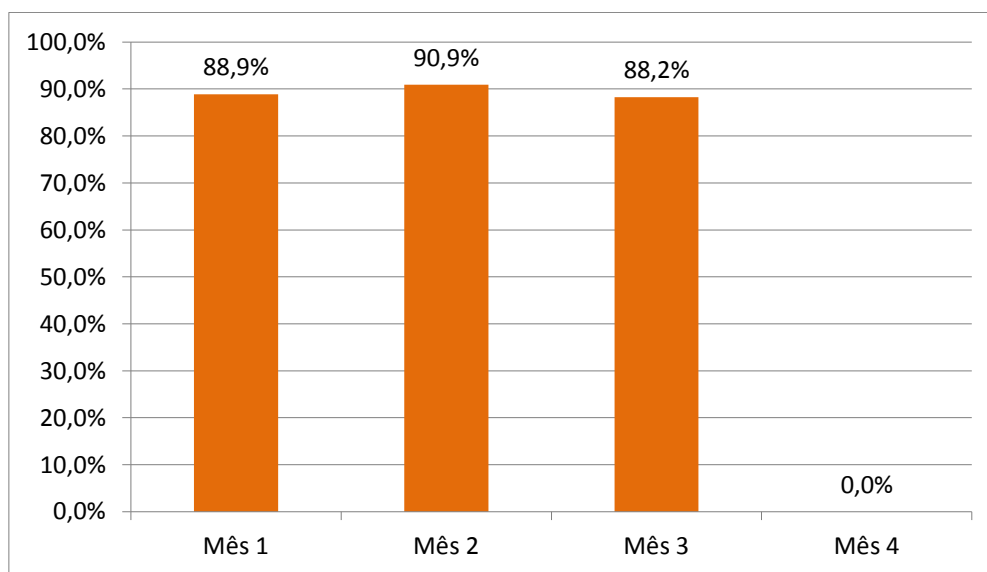
**Figura 8:** Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

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

Como se aprecia na **Figura 9**, cerca de 90% de todas as gestantes iniciaram seu atendimento durante o primeiro trimestre de gravidez. Onde durante o primeiro mês da intervenção de 18 gestantes captadas, somente duas iniciaram o pré-natal no segundo trimestre, para o 89,9%, no segundo mês de 22 gestantes, 20 foram atendidas desde o primeiro trimestre da gravidez e somente duas, entraram ao projeto no segundo trimestre gestacional e no terceiro mês de 17 usuárias, 15 foram captadas antes as 12 semanas de gestação. Estes percentuais demonstram que este indicador teve um comportamento favorável, durante este período, mas quando as causas de seu incumprimento dependeram da usuária. As principais causas do não cumprimento ao 100% deste indicador são explicadas porque duas das gestantes captadas após o primeiro trimestre vieram de outros municípios com atendimento pré-natal em curso, outras três, não iniciaram o pré-natal antes, porque simplesmente a descoberta de sua gestação por elas mesmas, foi tardia, ao referir que não tinham sintomas subjetivos de gravidez e o ultimo caso porque chegou a UBS no terceiro trimestre da gestação, proveniente de outra região e sem controles prévios, completando as seis gestantes captadas após o primeiro trimestre. Isto

explica que as causas que determinaram este incumprimento, não dependeram do trabalho da equipe. Foram elementos favorecedores deste trabalho a busca ativa sistemática de casos novos realizada pelos membros da equipe, a capacitação sobre a importância do início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, a extensão do horário de atendimento para este grupo alvo melhorando a acessibilidade ao serviço e as ações de divulgação do projeto.



**Figura 9:** Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

Este indicador foi cumprido integralmente em 100% das gestantes avaliado sendo um dos elementos descritos no protocolo de atendimento destas usuárias. Este exame foi realizado a 18 gestantes no primeiro mês da intervenção, a 22 no segundo mês e a 17 gestantes no terceiro mês, para atingir a meta. Em cada trimestre como estabelece o protocolo esta descrito realizar um exame ginecológico como mínimo a cada usuária, aspecto que foi realizado sem dificuldade, facilitado primeiramente pelas orientações oferecidas a cada caso sobre a importância deste exame, pela sistematicidade das consultas realizadas, pelo trabalho em equipe, e porque as condições objetivas de equipamento médico estavam garantidas na unidade. Este exame foi realizado a todas as usuárias no caso de alguma intercorrência ginecológica ou genital, ou simplesmente para a sua avaliação trimestral.

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

Desde o ponto de vista numérico este indicador foi cumprido na totalidade das usuárias atendidas, durante a intervenção, realizando o exame de mama a 18, 22, e 17 gestantes em cada um dos meses da intervenção respectivamente. Na primeira consulta, este elemento do exame clínico, foi cumprido sem dificuldade em cada usuária, para avaliar as possíveis afecções mamárias que poderiam dificultar o aleitamento materno ou a progressão da gestação. Esta ação esteve favorecida pelas orientações oferecidas as usuárias pela equipe durante toda a sua gestão.

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

Durante a intervenção todas as gestantes foram avaliadas atendendo ao protocolo de atendimento deste grupo alvo, por isso tanto a indicação como a realização dos exames padronizados para cada trimestre foi cumprido em todos os casos. Durante o primeiro mês estes estudos foram indicados e realizados por 18, gestantes, 22 usuárias, no segundo mês e 17 no terceiro, para a totalidade das gestantes avaliadas neste período. O cumprimento deste indicador oferece uma melhoria na qualidade destes atendimentos, pois permitiram realizar os estudos correspondentes as gestantes em cada período da gestação sem atraso. Os fatores que facilitaram esta atividade foram a sistematicidade dos controles, a capacitação dos profissionais, o apoio dos gestores municipais, ao garantir os materiais necessários para realizar os exames, sempre priorizando este grupo alvo, assim como o trabalho em equipe.

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

Da mesma maneira, a indicação e fornecimento do suplemento vitamínico durante a gestação como o sulfato ferroso e o ácido fólico foi mantido durante toda a intervenção a todas as usuárias, conseguindo cobrir as necessidades destes medicamentos em 100 % dos casos. Durante o primeiro mês estas medicações foram indicadas e administradas a 18 gestantes, no segundo mês a 22 gestantes e no terceiro mês a 17 gestantes, para cumprir integralmente o mesmo. Desde o ponto de vista de qualidade, este indicador favorece positivamente a intervenção, evitando

doenças como a anemia, muito frequente neste grupo alvo. O mesmo esteve favorecido pelo fornecimento constante das medicações por parte dos gestores municipais, a observância sistemática do estoque de medicações por parte da equipe e as ações de orientação e educação oferecidas às usuárias em todas as consultas e atividades realizadas.

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

Neste indicador, a equipe conseguiu cumprir e atingir as metas em todas as usuárias atendidas, possibilitando manter o esquema vacinal da gestante atualizado. Durante a intervenção foram vacinadas com a vacina antitetânica, no primeiro mês 18 gestantes, no segundo, 22 e no terceiro mês 17 para a totalidade dos casos. Este indicador cumprido em 100% representa uma conquista da equipe, e repercute na melhoria na saúde do grupo alvo, fator determinado por a constante observação deste elemento nas usuárias pelos integrantes da equipe, a análise dos registros e controles como, as fichas espelhos e planilha de coleta de dados nas reuniões da equipe, a ampliação da cobertura vacinal do grupo alvo, e as orientações oferecidas às usuárias em todos os contatos e consultas realizadas com as mesmas.



**Figura 10.** Vacinação da gestante.



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

O cumprimento deste indicador, também demonstra que é possível atingir as metas de qualidade em todas as usuárias atendidas, conseguindo manter o esquema vacinal da gestante atualizado. Durante a intervenção foram vacinadas contra o vírus da hepatite B no primeiro mês, 18 gestantes, no segundo, 22 e no terceiro mês 17 para cumprir com este indicador em 100 % dos casos. Este cumprimento representa uma melhoria na qualidade da atenção ao grupo alvo, repercutindo favoravelmente na saúde das gestantes. Este resultado esteve favorecido pelos mesmos elementos descritos para o indicador anterior, mas a coordenação da equipe e gestores municipais para garantir o estoque de vacinas atualizado e em quantidade suficiente foi decisiva. Um exemplo ilustrativo foi quando a geladeira de vacinas esteve descomposta, esta atividade não foi afetada, devido a integração da equipe em função de garantir a aplicação e subministro desta vacina a todas as usuárias durante este tempo e aos gestores municipais que em 15 dias resolveram o problema e a atividade continuou sem interrupções.

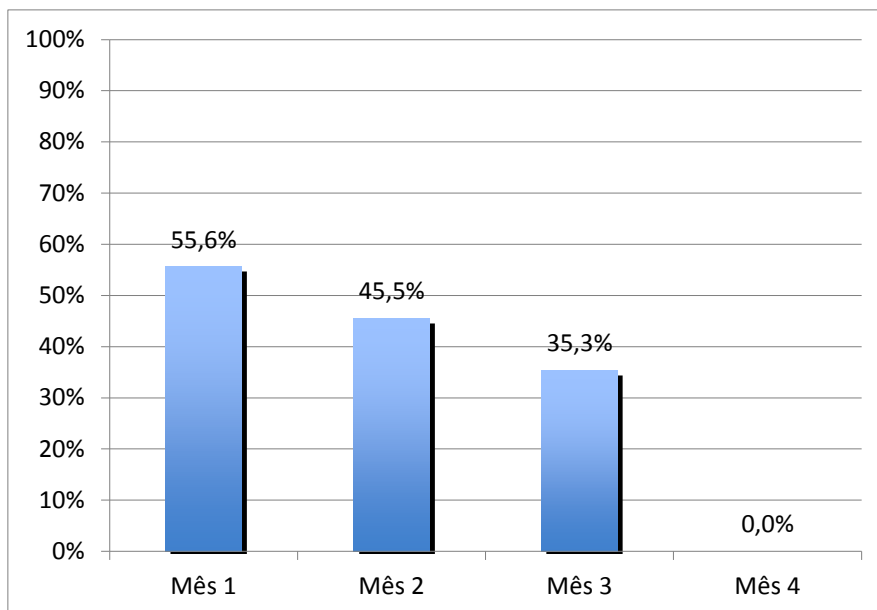
**Meta 2.8.** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

O exame bucal, como este bem estabelecido nos protocolos de atenção pré-natal, forma parte do exame físico das gestantes em todos seus controles, por isso durante a intervenção, todas as usuárias foram examinadas em busca de fatores de risco bucais para sua correção. Durante o primeiro mês as 18 gestantes atendidas foram avaliadas e encaminhadas ao serviço de odontologia do município, sendo da mesma maneira com as 22 gestantes atendidas no segundo mês e com as 17 avaliadas no terceiro mês. Atingindo 100% dos casos. Considerando que as cáries bucais e afecções Peri odontológicas, constituem um fator de risco para a aparição de complicações na gravidez; o cumprimento deste indicador demonstra melhoria na qualidade da atenção. A sistematicidade das orientações oferecidas no cuidado da higiene bucal ao grupo alvo, a correta periodicidade das consultas, a realização do exame bucal em todos os controles e as coordenações realizadas com o serviço de odontologia do município para garantir o atendimento das usuárias que precisaram

do mesmo Foram elementos favorecedores deste cumprimento.

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

Quantitativamente este indicador não foi cumprido integralmente, pois diversos elementos influenciaram para que não fosse assim. No entanto, como apresenta a **Figura 11**, durante o segundo e terceiro meses da intervenção, existiu uma diminuição das consultas odontológicas ao grupo alvo, realizando durante o primeiro mês 10 consultas de 18 gestantes avaliadas, para o 55,6% de cumprimento do mesmo, no segundo mês de 22 gestantes somente foram tratadas 10, para o 45,5% de cumprimento e durante o terceiro mês foram atendidas neste serviço seis casos de 17 gestantes, para o 35,3% de cumprimento. Dentro das causas deste incumprimento se encontram as seguintes: O aumento crescente da demanda do serviço no município, durante este tempo, foi preciso priorizar o atendimento das gestantes com problemas de saúde bucais detectados sobre aquelas que não apresentaram afeções odontológicas, no exame bucal realizado. O número de gestantes afetadas com problemas de saúde bucal, ao exame físico na primeira consulta, durante o segundo e terceiro mês da intervenção, foi menor, porque as metades das mesmas tinham acompanhamento a través de planos de saúde. Esta situação poderá ser revertida com a posta em marcha do serviço odontológico na UBS, depois de realizada a remodelação estrutural da mesma. O que facilitaria oferecer estes atendimentos de maneira integral a todas as gestantes, independentemente da sua situação de saúde bucal.

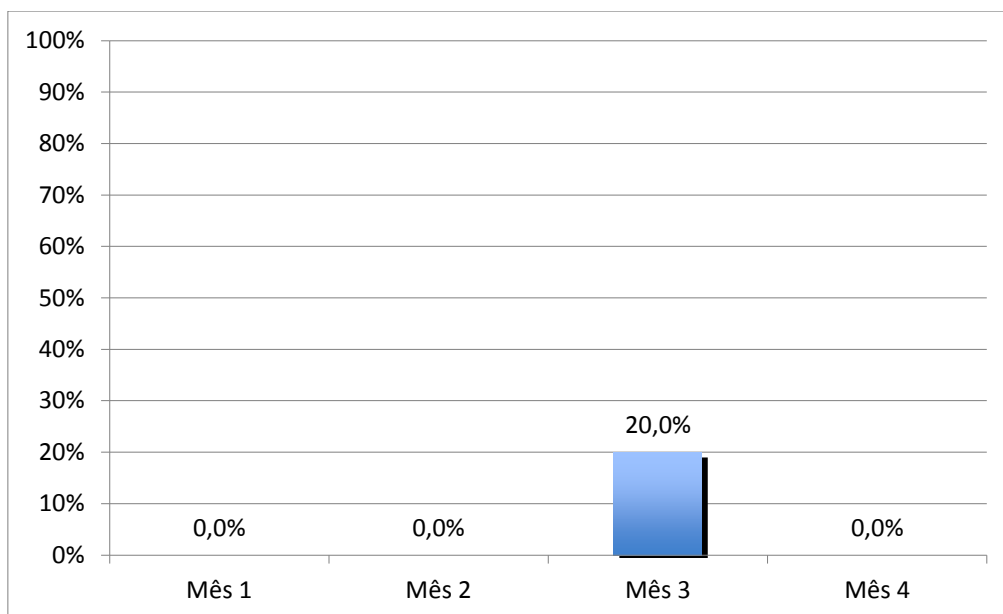


**Figura 11:** Evolução do indicador de proporção de gestantes com primeira consulta odontológica na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

**Meta 3.1:** Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

O nível de adesão das usuárias atendidas nas consultas pré-natais durante a intervenção foi muito bom como mostra a **Figura 12**, de maneira que durante o primeiro e segundo mês da mesma, não tivemos usuárias faltosas a consultas, por isso os percentuais desta ação estão zerados, mas não foi assim durante o terceiro mês que de aumentou para um 20% com cinco gestantes faltosas a consultas devido a diversas causas. Na análise objetiva deste tema, destacam-se as causas seguintes: Três gestantes saíram do município sem prévia comunicação à equipe de saúde, realizando busca ativa das mesmas sem sucesso durante duas semanas. Posteriormente uma voltou como puérpera, e às outras duas saíram definitivamente da área de abrangência. Outro caso esteve dado porque a gestante realizou um passeio para a casa de parentes, por problemas de saúde familiares e ficou com eles durante 4 semanas, sem prévia comunicação ao equipe, e o último caso foi de outra gestante atendida, no final da sua gestação, proveniente de outra região, fora da área de abrangência, que não voltou mais a consulta, pois novamente, saiu da área sem prévia informação à equipe. Completando os cinco casos de gestantes faltosas durante este período.



**Figura 12:** Evolução mensal do indicador de proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

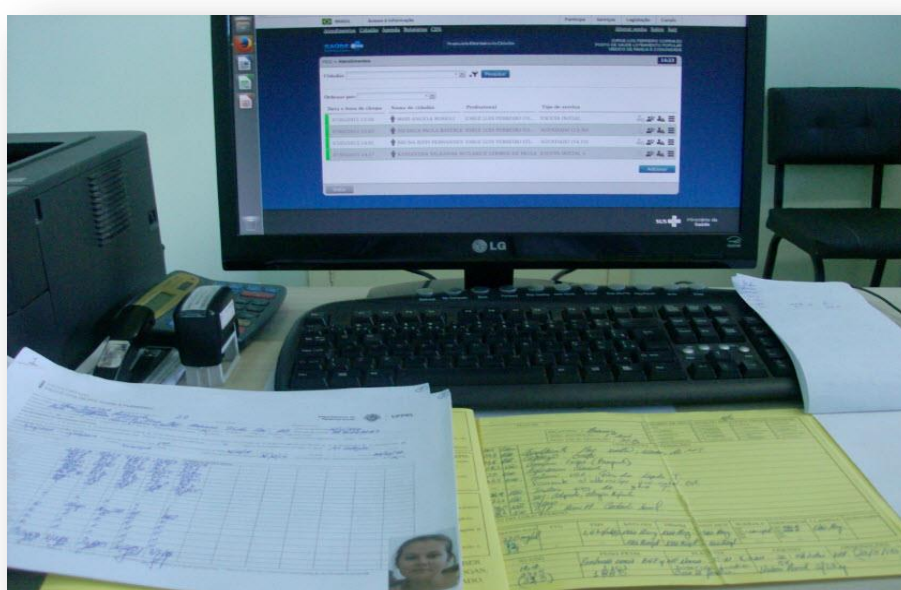


**Figura 13.** Capacitação da equipe sobre busca ativa de usuárias faltosas.

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

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

Este indicador foi cumprido de maneira integral por parte de toda a equipe conseguindo realizar o registro dos controles a todas as gestantes nas fichas espelhos e planilhas de coleta de dados. O comportamento deste indicador durante os três mês da intervenção esteve facilitado devido a disponibilidade, e trabalho com estes instrumentos. O registro adequado das ações foi realizado em 18 gestantes durante o primeiro mês, no segundo mês em 22 usuárias e no terceiro mês nos 17 casos acompanhados, atingindo o 100%. Para a equipe o uso e aplicação destes instrumentos de controle, registro e avaliação dos atendimentos, resultaram muito útil e importante, facilitando o acesso continuo a informações referentes ao curso do programa e para corrigir situações e erros encontrados na atenção destas usuárias. Durante toda a intervenção estes arquivos e fichas foram usados por todos os integrantes da equipe, sendo favorecido pelo apoio logístico oferecido por os gestores ao garantir os materiais necessários para a impressão e o trabalho com os mesmos, pela a sua utilização nas reuniões da equipe no controle e monitoramento da intervenção e pela conscientização dos profissionais na importância de usar estes instrumentos, no trabalho com este grupo alvo.



**Figura 14.** Registro das ações e trabalho com as planilhas e fichas do pré-natal e puerpério.

**Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

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

Este indicador esteve cumprido em sua totalidade, pois, durante a intervenção foram avaliadas atendendo aos fatores de risco gestacional, 18 gestantes no primeiro mês, 22 no segundo mês e 17 no terceiro mês, para o 100 % dos casos. O cumprimento desta ação traduz numa melhoria na qualidade do atendimento a este grupo alvo, sendo identificados em cada controle estes riscos de maneira personalizada. Os ACS aportaram informações referentes aos riscos familiares e sociais das usuárias o que enriqueceu esta avaliação. Com cada risco identificado, foram se tomando medidas específicas para minimizar as consequências e evitar complicações. Outro elemento favorecedor destas ações foi à sistemática atualização da equipe relativa aos temas relacionados com a gravidez e seus riscos mais importantes.

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

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

Este indicador também foi integralmente cumprido conseguindo oferecer orientações referentes à nutrição adequada durante a gravidez a todas as gestantes atendidas. Foram oferecidas as orientações a 18 gestantes durante o primeiro mês, 22 usuárias durante o segundo mês e 17 gestantes durante o terceiro mês, para atingir o 100 % dos casos. No análise qualitativo desta atividade destaca o fato que a mesma foi desenvolvida em todos os espaços de interação com as usuárias, além disso contamos com a presença da nutricionista do município, que ofereceu uma palestra sobre o tema e durante as atividade com o grupo de gestantes. Esta atividade foi favorecida pela capacitação realizada aos profissionais da equipe sobre o tema, o apoio do gestor municipal para garantir os materiais e recursos necessários e ao trabalho em equipe. Além disso, a construção de uma sala nova para a realização destas atividades na UBS determina uma melhoria substancial nas condições para realizar atividades orientadoras com o grupo alvo.



**Figura 15.** Atividade com o grupo alvo. Palestra da nutricionista do município.

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

As orientações relacionadas com o aleitamento materno foram oferecidas a 100% das gestantes desde o início da sua gestação, de maneira que durante o primeiro mês da intervenção as 18 gestantes avaliadas receberam esta orientação, de igual maneira aconteceu com as 22 gestantes avaliadas no segundo mês e com as 17 gestantes atendidas no terceiro mês. A realização desta atividade resulta primordial para que ao final da gravidez, seja garantido um aleitamento materno exclusivo de qualidade, para a boa saúde das mães, recém nascidos e lactantes. As atividades desenvolvidas com o grupo de gestantes e puérperas, as orientações em consulta, as visitas domiciliares, a divulgação destas informações em murais e de maneira individual em cada ação realizada com o grupo alvo, foram fatores que favoreceram este cumprimento, assim como o fornecimento de vídeos educativos sobre o tema por parte dos gestores de saúde municipais.

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

Este indicador também foi cumprido integralmente, pois estas orientações referentes aos cuidados gerais com o recém-nascido foram oferecidas em cada

consulta e atividade grupal com as gestantes, conseguindo que 18 gestantes no primeiro mês, 22 gestantes no segundo mês e 17 gestantes no terceiro mês recebessem as mesmas de maneira sistemática. Cumprir esta ação com qualidade e de maneira íntegra, representa poder garantir um bom cuidado dos recém-nascidos, o que esteve favorecido devido ao oferecimento contínuo destas orientações nas consultas, visitas domiciliares, atividades com o grupo de gestantes e a capacitação dos profissionais sobre o tema.

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

De igual maneira, este grupo de usuárias atendidas durante a intervenção recebeu orientações sobre o planejamento familiar e métodos de anticoncepção, onde durante o primeiro mês 18 usuárias foram orientadas, 22 gestantes no segundo mês e 17 gestantes no terceiro, atingindo desta maneira todos os casos avaliados. Na análise qualitativa, no cumprimento destas ações, se destaca o trabalho da equipe em função de cumprir estas metas, ao manter informadas as usuárias sobre o tema desde a consulta, visita domiciliar, trabalho com o grupo ou de maneira informal no ambiente de trabalho, favorecido pela disponibilidade de matérias instrutivas sobre o tema, e ao apoio dos gestores ao fornecê-los.

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

As orientações sobre os riscos do uso de drogas, tabaco, álcool durante a gravidez e o período de aleitamento materno foram mantidas todo o tempo e oferecidas sistematicamente a este grupo alvo, conseguindo informar a 100% das usuárias com 18 gestantes orientadas sobre o tema no primeiro mês, 22 gestantes no segundo mês e 17 gestantes no terceiro. Os resultados obtidos com a realização desta ação foram bons, pois durante este tempo duas mães fumavam e bebiam álcool e conseguiram eliminar o hábito durante a gravidez estando cientes do dano que poderiam causar a seus filhos. Esta atividade esteve favorecida devido a capacitação dos profissionais sobre o tema e as atividades grupais desenvolvidas para a divulgação das orientações.



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

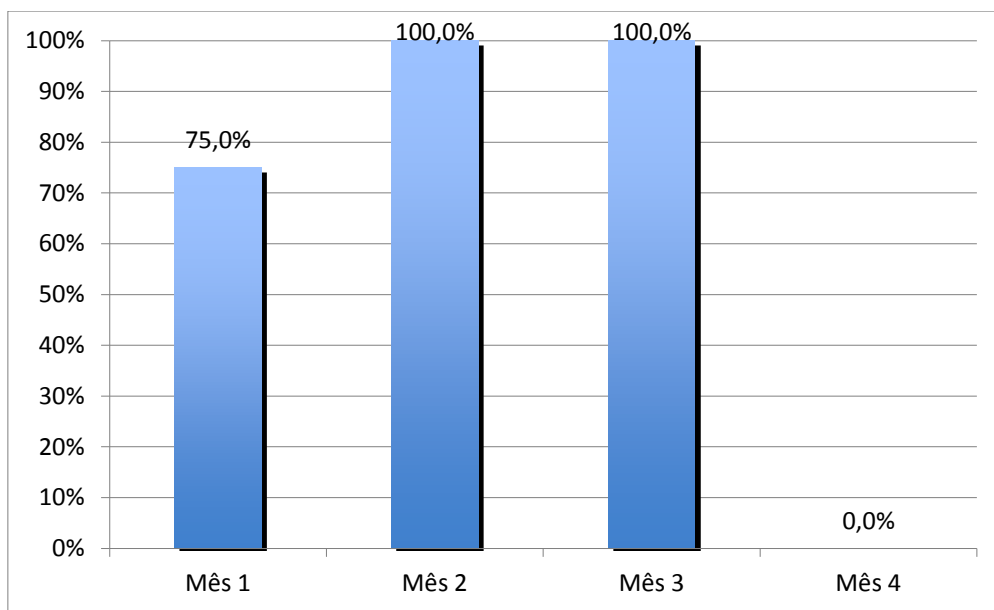
As orientações referentes ao cuidado e higiene bucal das gestantes foram realizadas integralmente a cada usuária em cada consulta, conseguindo oferecer estas informações a 18 gestantes no primeiro mês da intervenção, 22 gestantes no segundo mês e 17 gestantes no terceiro mês, atingindo o 100% dos casos atendidos. Desde o ponto de vista qualitativo isto favoreceu uma maior preocupação das usuárias no autocuidado e higiene bucal, favorecido pelas orientações oferecidas em consultas, atividades de grupo, visitas domiciliares e materiais instrutivos oferecidos às mesmas. Atividade que poderá ganhar em qualidade quando os atendimentos odontológicos sejam realizados na unidade de saúde com a posta em marcha do novo serviço.

### **ATENÇÃO AO PUERPÉRIO**

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

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

Como pode ser observada no gráfico do indicador esta ação foi melhorada no transcurso da intervenção de maneira gradual, pois durante o primeiro mês das quatro puérperas que foram avaliadas três atendimentos aconteceram no tempo previsto com o 75% de cumprimento, durante o segundo e terceiro mês este indicador foi cumprido ao 100% com o restante das puérperas avaliadas neste caso seis puérperas no segundo mês e oito puérperas no terceiro (**Figura 16**). As causas que originaram o não cumprimento do indicador durante o primeiro mês esteve relacionado com uma puérpera que apresentou parto pré-termo e esteve internada por dois meses ao ter seu filho doente e precisar de cirurgia reconstrutiva das vias digestivas por estenose esofágica. O cumprimento posterior deste aspecto esteve favorecido pela busca ativa das usuárias após do parto realizada por os integrantes da equipe, fundamentalmente pelos ACS, assim como a acessibilidade das usuárias ao serviço em qualquer horário de trabalho.



**Figura 16.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

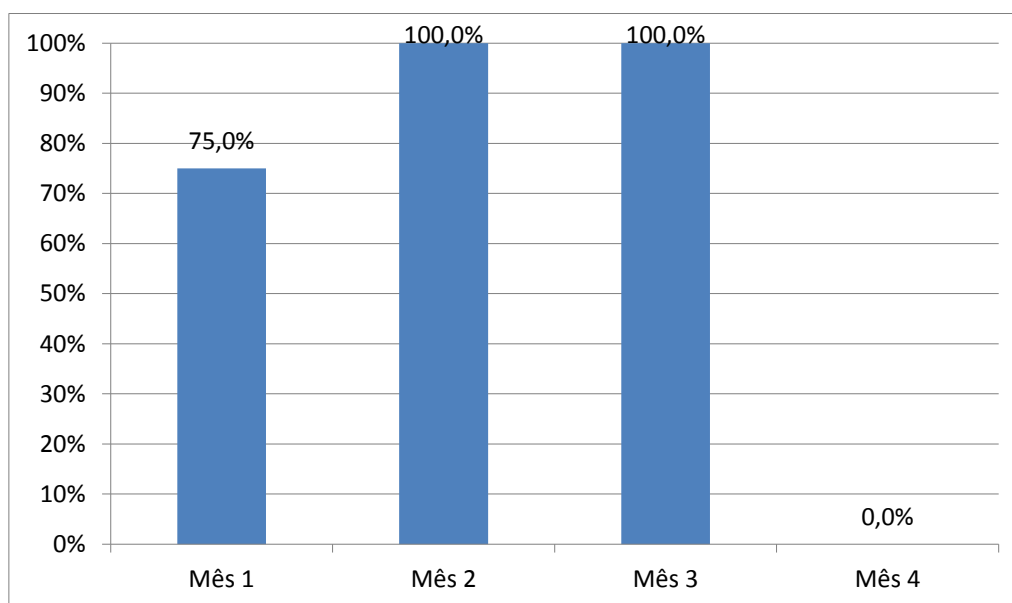


**Figura 17.** Aumento da cobertura na atenção ao puerpério.

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

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

Neste sentido o indicador esteve cumprido com uma boa cobertura, pois somente, durante o primeiro mês, não foram examinadas as mamas a todas as usuárias por as causas explicadas no item anterior, realizando este exame a três, seis e oito casos respectivamente cumprindo aos 100%, no segundo e terceiro mês da intervenção. (**Figura 18**). Na análise qualitativa deste indicador, como foi explicado anteriormente, a ausência de uma puérpera durante todo o período de puerpério, ao encontra-se internada no hospital com seu filho doente foi à causa do não cumprimento no primeiro mês da intervenção, mas o cumprimento posterior esteve influenciado pelas constantes atividades de orientação sobre a importância deste exame, realizadas durante a gestação da usuária. Assim como ao trabalho da equipe em função da sistematicidade das consultas.

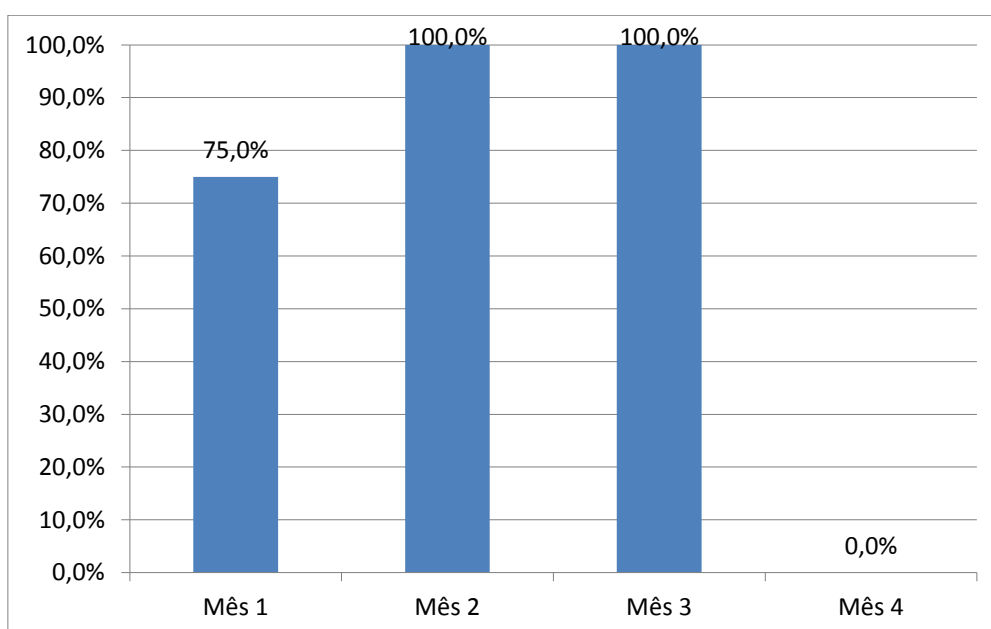


**Figura 18.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

Como se descreve no protocolo de atendimento ao puerpério, o exame do

abdome é vital para a avaliação da puérpera por isso este indicador foi cumprido em sua totalidade, exceto, por as causas já explicadas, anteriormente, relativas ao primeiro mês da intervenção. Realizando o exame físico do abdome ao resto das usuárias com três, seis e oito casos respectivamente. **(Figura 19)**. Este exame repercute positivamente na qualidade dos atendimentos a este grupo alvo, pois por meio dele podem ser detectados problemas na involução dos órgãos genitais internos e processos infecciosos como aconteceu com duas usuárias avaliadas durante a intervenção. Ação favorecida pelo trabalho da equipe em função de resgatar, o mais urgente possível, as usuárias para que compareça a consulta, 72 horas após do parto.

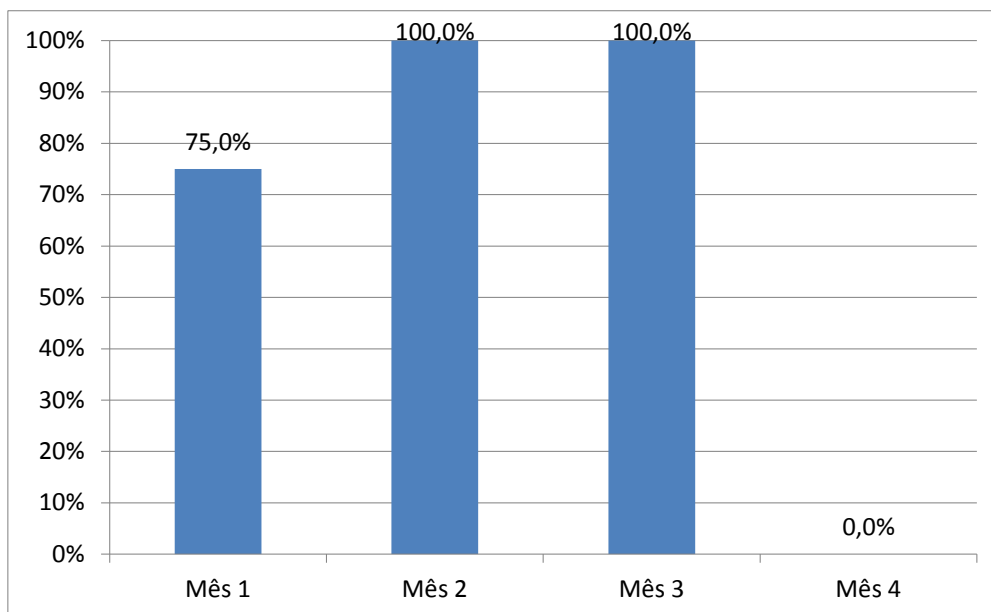


**Figura 19.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

De igual maneira aconteceu com a realização do exame ginecológico das puérperas onde se pode dizer que foi cumprido integralmente, excepto no primeiro mês por as causas anteriormente expostas. Com três, seis e oito casos respectivamente, para o 75 % de cumprimento no primeiro mês e 100 % nos meses restantes. **(Figura 20)**. Este exame permite como os demais elementos do exame físico das puérperas, identificar oportunamente complicações durante este período e

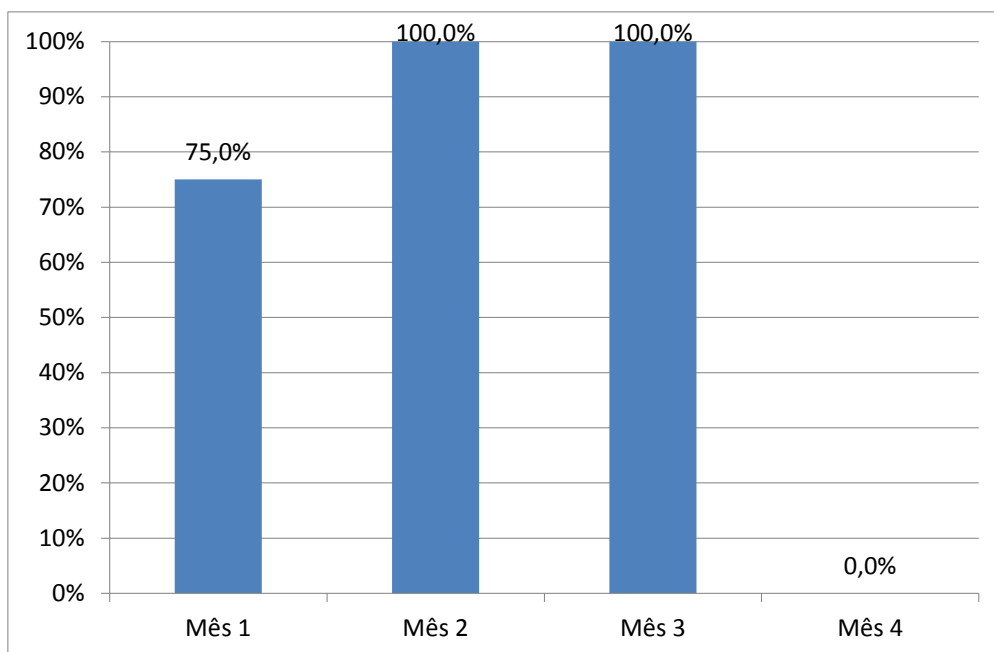
evitar danos maiores, por isso à presença das condições materiais e estruturais para realizar o mesmo, a busca ativa das usuárias para o comparecimento as consultas e o trabalho em equipe foram elemento que favoreceram este resultado.



**Figura 20.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

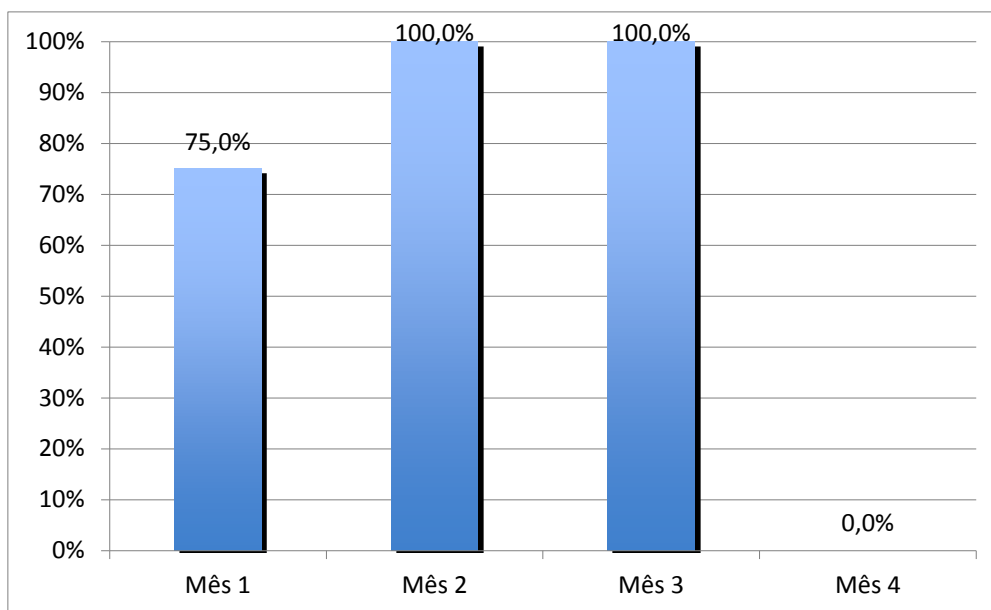
A avaliação psicológica das puérperas também forma parte do acompanhamento médico destas usuárias, por isso este indicador foi cumprido integralmente, conseguindo avaliar a totalidade das usuárias no tempo previsto, como apresenta a **Figura 21**. Não sendo assim durante o primeiro mês, por a causa descrita anteriormente. Deste ponto de vista qualitativo, cumprir esta ação, permitiu detectar uma puérpera com sinais de descontrole emocional que foi atendida pela equipe sem chegar a desenvolver uma doença mental. Estas atividades foram favorecidas pelo apoio dos integrantes da equipe, ao engajamento das usuárias com a sua assistência às consultas, às atividades do grupo e a ajuda dos familiares na avaliação e cooperação com cada usuária.



**Figura 21.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

Como apresenta a **Figura 22**, as intercorrências ocorridas a cada usuária durante o período do puerpério, sempre foram atendidas, para atingir 100% dos casos durante os três meses da intervenção. Exceto no primeiro mês devido às causas anteriormente expostas. Desde o ponto de vista qualitativo, constituíram fatores favorecedores, a priorização dos casos pela equipe no momento de atender cada intercorrência, as atividades de orientação sobre os principais sintomas de alarme na puérpera e o trabalho integrado da equipe em função da solução dos problemas desde o acolhimento até o seu traslado ao hospital no caso necessário.

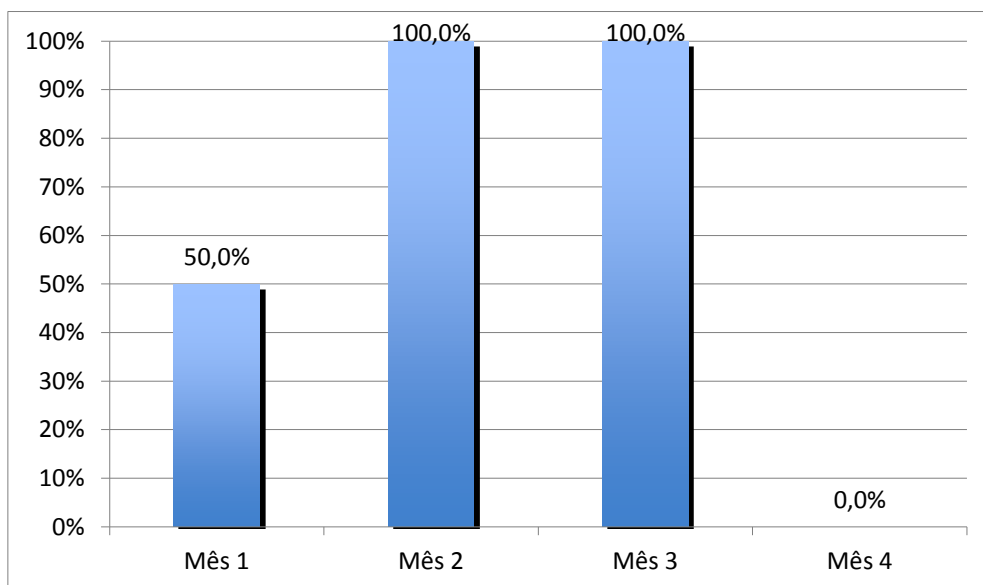


**Figura 22.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com avaliação para intercorrências na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

Este indicador de qualidade não foi cumprido integralmente durante o primeiro mês da intervenção, pois das quatro puérperas atendidas, somente duas foram prescrita com métodos anticoncepcionais, dentro do período do puerpério, mas durante os dois meses restantes foram cumpridos com todas as usuárias atendidas alcançando 100% (**Figura 23**). O uso de métodos anticoncepcionais no planejamento familiar permite espaçar as gestações e garantir o aleitamento materno adequado durante os primeiros seis meses de vida do lactante, por isso foi um elemento a ter em consideração durante este período. O não cumprimento durante o primeiro mês de um 50% dos casos esteve dado porque existiu uma puérperas que saiu da área durante este período após a sua primeira consulta puerperal, e a outra sobrepasso os 42 dias do puerpério por estar no hospital com seu recém-nascido doente, mas posteriormente a este tempo estas usuárias, foram avaliadas e começaram a usar método anticoncepcional hormonal com uso combinado de preservativo. Este fator foi favorecido pela a busca das puérperas na comunidade para serem atendidas durante o período puerperal e as orientações oferecidas às mesmas durante as atividades grupais desenvolvidas para o controle

da natalidade. Mas também o fornecimento de medicações anticoncepcionais como pílulas, condões e vacinas esteve garantido durante este tempo na UBS.



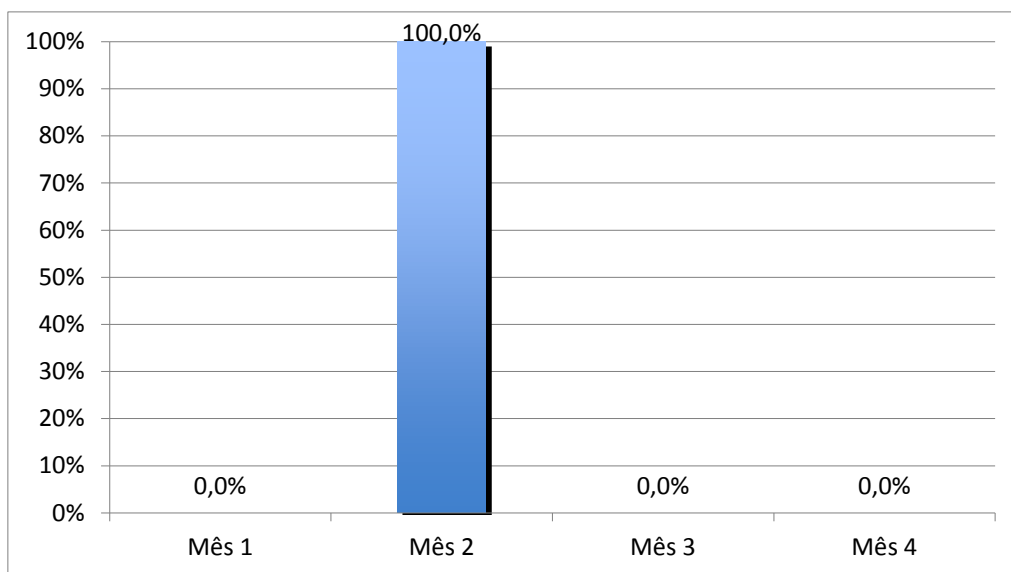
**Figura 23.** Evolução mensal do indicador de Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

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

Neste sentido os resultados apresentados na **Figura 24** avaliam como boa adesão das puérperas para a realização das consultas no período estabelecido, pois somente existiram duas mães que foram faltosas a consultas, durante o segundo mês da intervenção, nas quais foram realizadas as ações de busca ativa. O restante dos meses não existiu casos faltosos. Qualitativamente este resultado representa uma conquista para a equipe, pois permite garantir a atenção puerperal a todas as usuárias no tempo previsto, com qualidade e a realização de todas as ações descritas nos protocolos de atendimento, atividade que esteve favorecida pelas orientações oferecidas as usuárias e familiares em função da importância de comparecer a consulta, a busca ativa realizada pelos ACS na comunidade e o trabalho integrado da equipe. É importante ressaltar que as duas buscas ativas realizadas tiveram sucesso.





**Figura 24.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas faltosas à consulta que receberam busca ativa na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

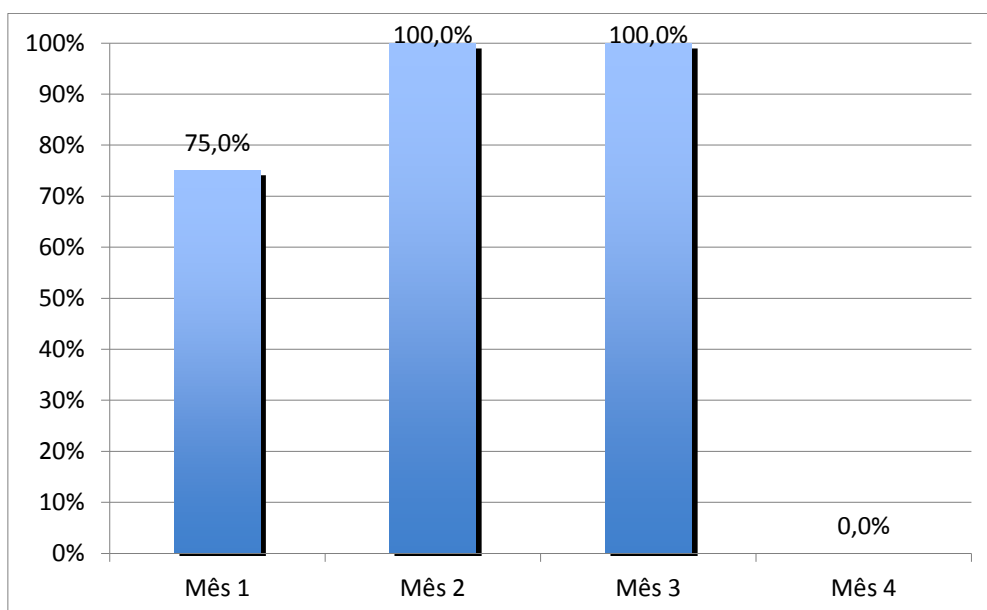


**Figura 25.** Exemplo da boa adesão das mães.

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

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

Como acontecem com os demais indicadores de qualidade analisados o registro das ações realizadas ao grupo alvo nas fichas espelhos e planilhas de coleta de dados foi integralmente cumprido. Representado na **Figura 26** deste indicador. Exceto no primeiro mês devido ao caso da puérperas analisada ao início deste trabalho. Este resultado representa um ganho na qualidade da atenção a este grupo alvo, pois o registro sistemático dos atendimentos, e seu controle com o uso destes instrumentos foi favorecido devido o apoio logístico dos gestores para garantir a impressão e trabalho com estes documentos. Assim como pelo uso adequado que a equipe fez dos mesmos.



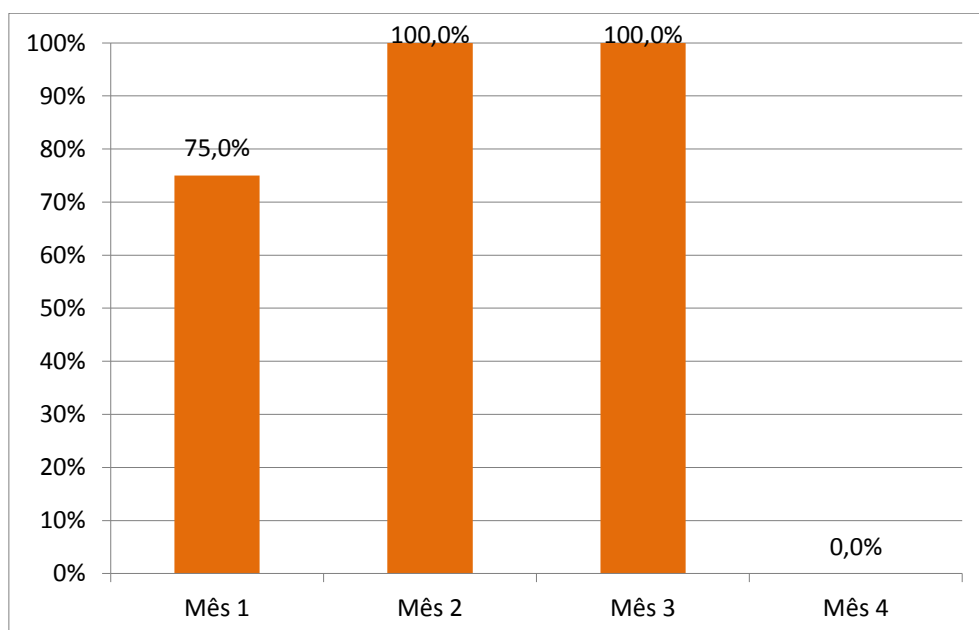
**Figura 26.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas com registro adequado na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

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

**Meta 5.1:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os

cuidados do recém-nascido.

As orientações referentes aos cuidados com o recém-nascido foram oferecidas durante todos os atendimentos às puérperas realizados para cumprir com este indicador como mostra a **Figura 27**. Sendo não possível atingir a meta no primeiro mês, por as causas já explicadas anteriormente. Qualitativamente cumprir este indicador representa poder instruir as usuárias em função dos cuidados fundamentais com seus filhos recém-nascidos na prevenção de acidentes, alimentação, higiene, aleitamento, entre outros elementos, sendo o mesmo favorecido pelas atividades de orientação desenvolvidas durante a gravidez e puerpério assim como a capacitação dos integrantes da equipe nestes temas.



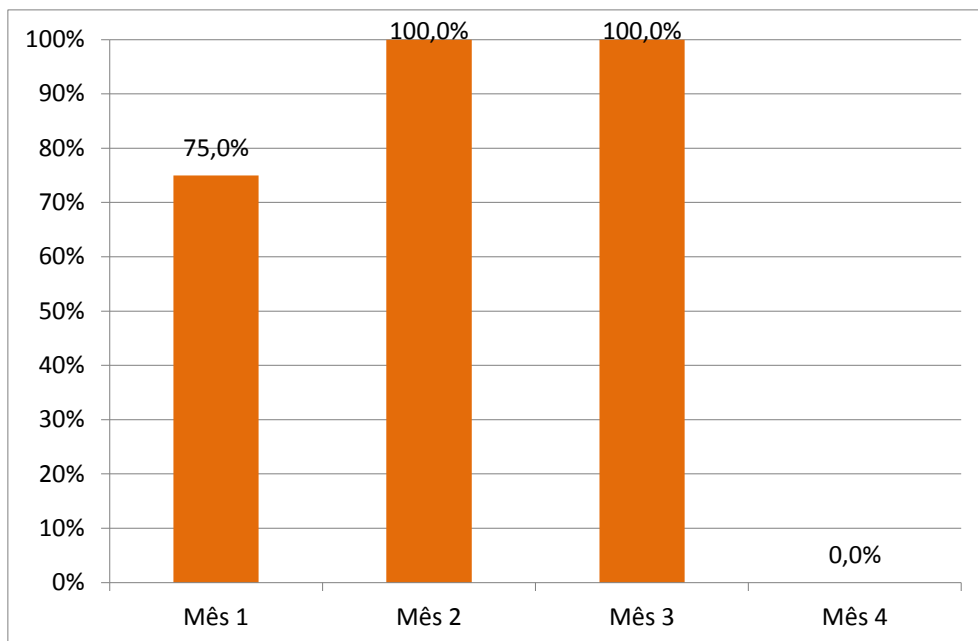
**Figura 27.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.



**Figura 28.** Orientações a gestantes e puérperas

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

Da mesma maneira as orientações sobre aleitamento materno exclusivo foram oferecidas durante todos os atendimentos realizados às puérperas para cumprir com este indicador, integralmente, como apresenta a **Figura 29**. Desta forma, não sendo possível atingir a meta no primeiro mês, devido às causas já explicadas anteriormente. Desde o ponto de vista da qualidade do programa, cumprir este indicador facilita instruir as mães em função dos cuidados fundamentais com seus filhos relativos ao programa de aleitamento materno exclusivo sendo este indicador favorecido pelas atividades de orientação desenvolvidas durante a gravidez e puerpério assim como a capacitação dos integrantes da equipe nestes temas.



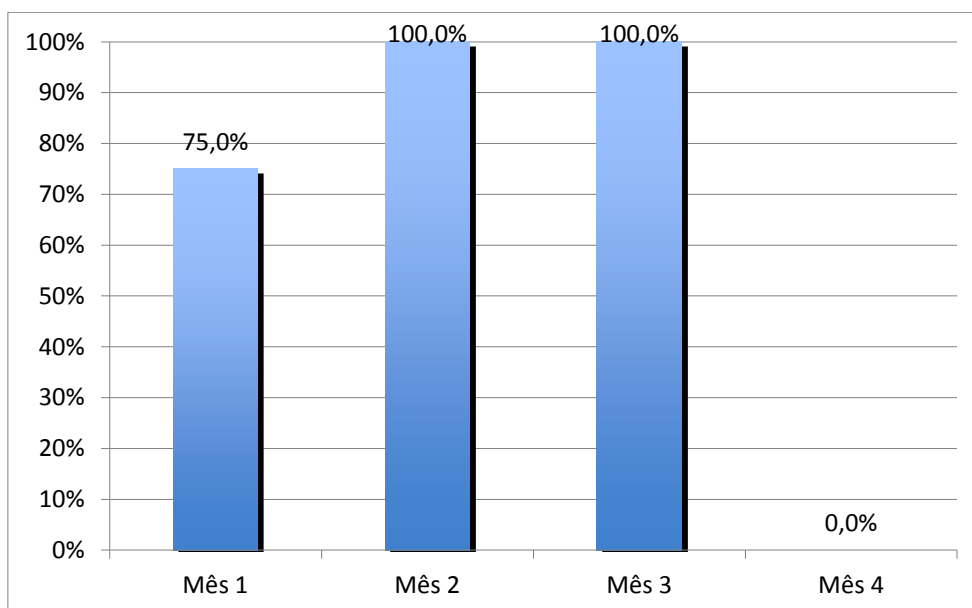
**Figura 29.** Evolução mensal do indicador de proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.



**Figura 30.** Ações de promoção sobre aleitamento materno exclusivo.

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

As orientações sobre o programa de planejamento familiar foram oferecidas durante todos os meses as puérperas, de maneira sistemática em cada controle ou atividade realizada, para cumprir com este indicador, como apresenta a **Figura 31**. Sendo não possível atingir a meta no primeiro mês, por as causas já explicadas anteriormente. A repercussão que tem na qualidade do atendimento o fato de cumprir com este indicador facilita, um adequado planejamento familiar, permitindo que cada usuária esteja ciente e colabore com o controle da natalidade no intuito de evitar gravidez não desejada assim como dedicar o tempo necessário para a recuperação da mãe e o desenvolvimento do lactante durante o primeiro ano de vida. Esta atividade foi favorecida pelas ações de orientação desenvolvidas durante a gravidez e puerpério assim como a capacitação dos integrantes da equipe neste tema.



**Figura 31.** Evolução do indicador de proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar na USF Loteamento Popular, São Sebastião do Caí, RS.

## 4.2 Discussão

A intervenção relativa á melhoria da atenção á saúde das gestantes e puérperas em nossa UBS propiciou um aumento substancial na cobertura assistencial destas usuárias, com a conseguinte melhoria na qualidade das ações relativas a estes atendimentos, aumentou a acessibilidade ao serviço do grupo alvo com a criação de um sistema de registro de dados, monitoramento e controle favorecendo a organização e avaliação do trabalho. A posta em marcha desta intervenção foi um reto para nossa equipe, pois estes atendimentos não eram realizados, na UBS, antes de nossa chegada. Por esse motivo exigiu que cada membro se capacitasse sistematicamente sobre temas relativos a assistência a saúde de gestantes e puérperas. Deste modo, foi enfatizando o acolhimento, pesquisa ativa de casos, diagnóstico, tratamento, indicação de exames complementares, controle e monitoramento das ações, atividades de orientação e educação para a saúde no âmbito individual e coletivo, busca ativa de usuárias faltosas, técnicas de comunicação entre outros aspectos. Também foi motor impulsor do trabalho integrado e em equipe em função de atingir objetivos e metas comuns. Em cada momento e de maneira dinâmica cada membro da equipe desempenhou seu papel na intervenção.

Nossa secretaria aumentou e aperfeiçoou o acolhimento das usuárias do grupo alvo, com o controle das consultas programadas, atenção as intercorrências, melhoria na comunicação com familiares, usuárias e comunidade em função de ações específicas e melhorou o conhecimento sobre elementos específicos na abordagem destes casos. Realizou coordenações com centros especializados para o traslado e agendamento de gestantes com alto risco.

Os ACS conseguiram conhecer cada usuária de sua área de abrangência, assim como realizar ações de pesquisa de casos novos para seu atendimento

oportuno e busca ativa de usuárias faltosas as consultas. Aportaram elementos sociais importantes da vida familiar e pessoal de cada caso nas análises realizadas em equipe, ajudaram na melhoria da comunicação das usuárias com a UBS para cumprir com as atividades do grupo de gestantes e puérperas entre outras ações específicas. Ampliaram seu conhecimento sobre elementos de orientação e educação do grupo alvo relativo aos cuidados durante a gestação, aleitamento materno, alimentação saudável entre outros.

O técnico de enfermagem melhorou a realização das ações de acolhimento, coleta de amostras para exames complementares, orientações específicas, vacinação das gestantes e puérperas, mensurações, exame físico das gestantes e puérperas, preenchimento de planilhas de coleta de dados e fichas espelhos além das atividades grupais com o grupo alvo. A enfermeira conseguiu coordenar as ações relativas a intervenção, atendendo ao cronograma, realizar captações precoces de gestantes e puérperas com a indicação de exames complementares específicos para cada trimestre, organizar grupos de gestantes e puérperas e oferecer atividades de orientação e capacitação para as usuárias e resto da equipe, coordenar com gestores municipais para o fornecimento de apoio logístico para estas atividades entre outros insumos, realizar coordenações com centro de atenção hospitalar para o encaminhamento de usuárias com risco assim como com outras instituições locais para o apoio no trabalho com o grupo alvo. Também realizou controle e monitoramento da intervenção com a análise dos dados fornecidos pela ficha espelhos e planilha de coleta de dados.



Para o médico o trabalho possibilitou realizar os controles em consulta do grupo alvo de acordo com os protocolos estabelecidos, indicar os exames correspondentes para cada trimestre com a sua correta interpretação, participar ativamente das atividades de capacitação e com o grupo alvo, preencher e analisar os registros estabelecidos, elaborar relatórios e resumos, ajudar na distribuição de funções específicas para cada membro da equipe em diferentes momentos. Orientar a comunidade e familiares em função das ações da intervenção.



**Figura 32.** Equipe de saúde da UFS/ESF “Loteamento Popular”.

Antes de realizar a intervenção, na UBS, não era realizado o atendimento deste grupo alvo, pois as gestantes e puérperas teriam que acudir a secretaria municipal de saúde para ser atendidas pelo obstetra. Após iniciada a intervenção foi possível criar e estabelecer o serviço de atenção ao pré-natal e puerpério com ampliação paulatina da cobertura assistencial, conseguindo atender a todas as usuárias do grupo alvo e priorizar as suas intercorrências. Cada membro da equipe trabalhou integradamente, viabilizando a atenção de um maior número de pessoas, sem afetar os demais programas. Também foi possível estabelecer um registro de

todos os atendimentos destas usuárias, que permite o controle e monitoramento das ações desenvolvidas e a desenvolver de maneira individual e favorecer o atendimento das demandas espontâneas. A identificação dos riscos de cada gestante foi vital para o tratamento oportuno das mesmas, para evitar as futuras complicações e permitir agir oportunamente em cada caso.

O benefício de ter na própria comunidade a possibilidade de realizar o acompanhamento da gestação e ou puerpério para as usuárias deste grupo alvo, resulta palpável, pois foi reduzido o índice de cesáreas e a incidência de parto pré-termos com baixo peso ao nascer, considerando o número de casos atendidos neste período. As gestantes e puérperas sentem satisfação ao ver que tem prioridade nos atendimentos, o que representa para os familiares e comunidade uma sensação de bem-estar e segurança.



**Figura 33.** Equipe com gestantes e puérperas favorecidas pela intervenção.

Neste sentido seria possível aumentar o número de visitas domiciliares as gestantes e puérperas pela equipe de saúde, elemento que esteve fraco na intervenção, assim como as atividades com o grupo alvo. Melhoraria também as

ações de busca ativa e de casos faltosos, com uma melhor comunicação e agilidade. Nossa equipe começou a realizar estes atendimentos muito antes de ser aprovada a intervenção para a sua realização, tendo em conta a necessidade existente, motivo pelo qual neste momento esta ação programática esta completamente integrada ao serviço. Mas, pretendemos melhorar ainda mais a cobertura assistencial dos casos, a busca ativa das usuárias faltosas, a pesquisa de casos novos, a comunicação constante entre a equipe e as usuárias, a realização de visitas domiciliares e no caso das condições estruturais e humanas serem completadas como estão previsto, realizar o atendimento odontológico destas usuárias na mesma UBS.

Para melhorar a atenção a saúde no serviço, pretendemos além das ações descritas anteriormente, implementar o programa de atenção as crianças como complemento do trabalho realizado com as gestantes e puérperas para garantir a continuidade deste trabalho.



**Figura 34.** Nova Família e a sua satisfação.



**Figura 35.** O fruto de nosso trabalho.



**Figura 36.** Nosso novo grupo alvo

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

Senhores gestores:

Em Abril de 2014 iniciamos a realização da especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e a Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O curso de suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Com a especialização foi possível fazer uma reorganização no programa de saúde das gestantes e puérperas cujo projeto foi intitulado Implementação do Programa de Atenção a Saúde das Gestantes e Puérperas. O projeto foi desenvolvido na USF Loteamento Popular durante o período de três meses compreendidos entre Março a Maio de 2015. Esse projeto poderá servir de modelo para outras ações programáticas na equipe e na unidade de saúde assim como para reorganizar o serviço de outras unidades de saúde em todo o município.

O objetivo principal do projeto foi a implementação da atenção á saúde das gestantes e puérperas, pois anteriormente este atendimento estava centralizado na Unidade Municipal de Saúde, o que de certa maneira era desfavorável para as usuárias deste grupo alvo ao ter que se deslocar para ser acompanhadas. Por isso muito antes de iniciar a intervenção começamos a trabalhar com este grupo alvo, aumentando gradualmente a cobertura assistencial do mesmo e engajando cada dia mais as usuárias, comunidades e a equipe. A partir do mês de Março deste ano 2015, as ações relativas a intervenção foram iniciadas, mas com uma durabilidade de 12 semanas pois, o tempo inicial era de 16 semanas, sendo diminuído por causas objetivas. Nossa equipe desenhou um cronograma de ações específicas em função de objetivos gerais e específicos, com metas concretas e indicadores medíveis a cumprir nesse tempo, atendendo aos quatro eixos temáticos principais,

para ao final do período poder dizer que foram atendidas grupo um total de 25 gestantes e 11 puérperas, de maneira que durante o primeiro mês 18 gestantes fossem avaliadas, para o **45,0%** do cumprimento, durante o segundo mês existiu um aumento dos casos com atingindo o **55,0%** das usuárias e durante o terceiro mês, foram captadas o **42,5%** das gestantes mostrando uma diminuição do número de casos novos casos avaliados.

Mas todas as gestantes que existiram na área depois de ter iniciado a intervenção, foram pesquisadas, acolhidas e acompanhadas pela equipe até o final da sua gestação com continuidade do atendimento no puerpério. Além disso, 90% das gestantes foram captadas no primeiro trimestre de gravidez o que demonstra um comportamento favorável deste indicador, pois as principais causas de não poder ter atingido 100%, foram por fatores dependentes da usuária. No caso das puérperas, o indicador foi melhorando de maneira gradual no transcurso da intervenção, logrando que durante o primeiro mês, três puérperas foram avaliadas com **75%** de cumprimento e durante o segundo e terceiro mês o indicador foi cumprido em **100%** com seis e oito usuárias respectivamente.

Consideramos oportuno mencionar que as atividades com o grupo de gestantes e puérperas devem ser desenvolvidas com maior frequência precisando de apoio logístico para enriquecer a assistência a este grupo alvo, como elemento motivacional, assim como planejar um maior número de visitas domiciliares a estas usuárias. Outro elemento primordial resulta na necessidade da abertura da nova sala de atendimento odontológico, precisando que seja montada com o equipamento e pessoal necessário para oferecer este serviço melhorando a qualidade e acessibilidade de todas as usuárias ao mesmo. Sem nenhuma dúvida ao final de tudo este trabalho o balanço sempre é positivo, pois sem o apoio dos gestores municipais de saúde e da comunidade, não poderia ter sido realizada esta tarefa, que atualmente forma parte da rotina de nosso serviço e que cada dia aumenta o número de usuárias atendidas com impactos já visíveis, como a diminuição de partos por cesáreas, do número de complicações maternas e de recém-nascidos baixo pesos. Contamos com todo seu apoio e confiamos que juntos conquistaremos ótimos resultados. Além disso, este é somente o começo de uma serie de mudanças, pois temos contemplado ampliar projetos como este, para outras ações programáticas na unidade.

## 6 Relatório da Intervenção para a comunidade

À comunidade

Em Abril de 2014 iniciamos a realização da especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPel). O curso da suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB).

Tendo em consideração que o atendimento as gestantes e puérperas não era realizado na nossa unidade de saúde, por fatores dependentes da estabilidade dos profissionais especificamente do médico, nossa equipe decidiu escolher este foco para implementar a atenção á saúde da gestantes e puérperas na USF Loteamento Popular. Durante este período compreendido entre os meses de Março a Maio de 2015, nossa equipe foi articulando progressivamente as ações relativas ao processo, tendo em consideração o cronograma de trabalho, conseguindo atingir ao final deste tempo um número adequado de usuárias deste grupo completando um total de 25 gestantes e 11 puérperas, estas últimas relacionadas às datas prováveis de parto previstas para cada período. Os dados obtidos são avaliados por meses, por isso, durante o primeiro mês foram avaliadas 18 gestantes, o que representa o **45,0%** do total a avaliar, durante o segundo mês existiu um leve aumento da cifra para atingir o **55,0%** das usuárias e durante o terceiro mês, existiu uma diminuição da captação de casos novos com um **42,5%** dos casos avaliados.

No entanto, todas as gestantes que existiam na área, depois de iniciada a intervenção, foram acolhidas e acompanhadas pela equipe, além disso, este grupo alvo foi beneficiado porque seus atendimentos foram priorizados pela equipe assim

como a realização dos testes rápidos de gravidez para todas as mulheres com atraso menstrual. Além disso, 90% das gestantes iniciaram seu atendimento durante os primeiros três meses de gravidez o que demonstra que este indicador teve um comportamento favorável, sendo as causas principais de não termos atingido todas as gestantes devido a fatores dependentes das usuárias. Pois a captação precoce da gestação antes das 12 semanas, favorece a identificação de riscos maternos e a sua correção a tempo, permite a realização dos exames do primeiro trimestre oportunamente para a sua avaliação e favorece o consumo inicial de ácido fólico na prevenção de malformações congênitas, evitáveis. No caso das puérperas, o indicador foi melhorando no transcurso da intervenção de maneira gradual, de forma tal, que durante o primeiro mês de quatro puérperas foram avaliadas 75% e durante o segundo e terceiro mês este indicador foi cumprido em 100% com seis e oito usuárias respectivamente.



Durante este período cada atividade desenvolvida ofereceu para todos os membros da equipe uma oportunidade para a sua atualização sobre temas relativos ao projeto, conseguindo que ações de qualidade estivessem cumpridas em 100% tais como: acolhimento e cadastramento contínuo, consulta médica no tempo previsto, exame físico e ginecológico completo, indicação de exames complementares de acordo a cada trimestre da gestação ou puerpério, a vacinação, suplementação vitamínica, orientações específicas em cada período, busca ativa de usuárias faltosas e de casos novos, avaliação das intercorrências, registro das informações. Tais atividades favoreceu o engajamento da equipe e comunidade com



esta intervenção. Por isso as usuárias deste grupo alvo e a comunidade, neste momento, tem a oportunidade de poder ser acolhidas e acompanhadas em nossa USF, sem necessidade de deslocamento, com um serviço padronizado e que esta integrada a rotina de trabalho da equipe sem afetar os demais programas de saúde.

Além disso, com o uso das fichas espelhos e planilhas de coleta de dados, a equipe conta com um sistema de registro eficiente e acessível para este tipo de atendimento que não existia anteriormente, o que garante a eficácia e eficiência das ações e sua continuidade. Consideramos que devemos melhorar na rapidez das ações de busca ativa de gestantes e puérperas para recuperar os controles perdidos e evitar futuras complicações, mas contamos também com o apoio de cada um dos integrantes desta comunidade. Aproveitamos para reiterar o convite a todas as usuárias a participar ativamente do grupo de gestantes e puérperas que funciona todas as quintas feiras de tarde a cada 15 dias, para aumentar o vínculo com nosso serviço e disfrutar das facilidades que o mesmo oferece.

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

A realização das atividades deste curso de especialização em saúde da família constitui um elemento vital na realização de nosso trabalho na atenção básica a saúde, pois com o mesmo fomos conhecendo as principais diretrizes do SUS assim como o trabalho com os diferentes programas de saúde.

Desde seu início com a realização da unidade de análise situacional, como elemento básico na atenção primária de saúde, foram identificados os principais problemas de saúde de nossa área de abrangência, sendo o primeiro passo para a solução dos mesmos. Desde o ponto de vista pessoal, na prática profissional, foi possível obter atualização constante dos diferentes temas de saúde, para a correta abordagem dos mesmos, permitiu uma inserção adequada dentro do SUS com um melhor conhecimento de suas diretrizes de saúde pública, seus protocolos de tratamento, organização estrutural e funções de cada um de seus integrantes ao nível da equipe, favorecendo a organização do trabalho na UBS e a integração dos membros da equipe. Com a implementação desta intervenção além de solucionar uma problemática de saúde, foi melhorada a atenção de uns dos grupos alvos da comunidade, servindo como ponto de partida para a inserção de outras ações nos demais programas que não eram trabalhada de maneira sistemática e protocolizada.

Com a intervenção aprendemos a importância da utilização adequada dos protocolos de saúde, a organização do trabalho, o adequado registro, controle e monitoramento das ações de saúde, a integração dos diferentes fatores como equipe, comunidade e gestores na solução dos problemas, permitiu unificar as ações de saúde de maneira coordenada e dinâmica em função da priorização e solução dos principais problemas identificados.

A importância deste curso radica, em que demonstra como podem ser implementados os diferentes programas de saúde para a melhoria da atenção a nossa população. Foram aspectos chave o apoio sistemático de nossos orientadores no desenvolvimento do trabalho e nosso crescimento profissional, possibilitando demonstrar que as mudanças que o SUS necessita na atenção básica de saúde podem ser realizadas.

## Referências

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco, Caderno de Atenção Básica, nº 32, 2012, 318 p.

Brasil. IBGE Instituto Brasileiro de geografia e estadística 2013, disponível em: <http://ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?lang=ES&codmun=431950>, Acesso em: 21 de maio 2014.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher, Pré-natal e Puerpério atenção qualificada e humanizada, manual técnico, 2006,163 p.

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do comitê de ética**



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







Indicadores de Puerpério - Mês 1								
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientações de preenchimento	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	0 - Não 1 - Sim
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							

Indicadores de Puerpério - Mês 1								
Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera está com registro adequado na ficha de acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?
Orientações de preenchimento	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	0 - Não 1 - Sim
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	6							
	7							
	8							
	9							

# Anexo C - Ficha espelho

## FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ NPSIS Pré-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação: \_\_\_kg Altura: \_\_\_\_\_cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS**  
 Nº de nascidos vivos: \_\_\_ Nº de abortos: \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g: \_\_\_ Nº de filhos prematuros: \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps: \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps: \_\_\_ Nº de episiotomias: \_\_\_ Nº de cesareanas: \_\_\_  
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_  
**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**  
 DUM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

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

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

## ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana  
 Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não Se sim, qual? \_\_\_\_\_  
 Peso de nascimento da criança em gramas: \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

CONSULTA PUERPÉRIA			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos lóquios		Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	