

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Aygara Motta Pereira,  
Boa Vista, RR.**

**Arcadio Geovanny Zapata Gonzalez**

**Pelotas, 2015**

**Arcadio Geovanny Zapata Gonzalez**

**Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Aygara Motta Pereira,  
Boa Vista, RR.**

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: Camilla Dallazen

Pelotas, 2015

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

G643m Gonzalez, Arcadio Geovanny Zapata

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Aygara Motta Pereira, Boa Vista, RR / Arcadio Geovanny Zapata Gonzalez; Camila Dallazen, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

100 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. Dallazen, Camila, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minhas orientadoras Camila e Karen.

## **Agradecimentos**

Agradeço em primeiro lugar a minhas orientadoras pela compreensão e escuta e paciência, pelas orientações com respeito a elaboração no texto que sempre foram oportunas, as quais dedico este trabalho.

A minha equipe de saúde o qual foi parte vital e motor desse projeto, os ACS que como tentáculos chegaram a todas as partes de nossa área de abrangência fazendo um esforço contínuo.

A nossa comunidade de Cidade Satélite pela compreensão da importância desta intervenção em seu próprio benefício.

Finalmente a todos aqueles colaboradores que fizeram possível o sucesso do mesmo, a todos, obrigado.

## Resumo

ZAPATA, Arcadio Geovanny. **Melhoria da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Aygara Motta Pereira, Boa Vista, RR.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O projeto de intervenção na área de pré-natal e puerpério, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção de saúde para essas usuárias em específico foi desenvolvido na comunidade de Cidade Satélite, localizada em a cidade de Boa Vista capital do estado Roraima, o os objetivos propostos procuravam a melhoria na qualidade da atenção pré-natal e puerpério. Foi desenvolvido ao longo de um ano e 3 meses, em quatro etapas: fazendo análises situacional, elaboração de projeto de intervenção, intervenção propriamente e análises dos resultados, foram contemplados quatro eixos: monitoramento e avaliação, organização de serviço, engajamento publico e qualificação da pratica clinica para o desenvolvimento do período de intervenção o qual aconteceu entre Marco e Julho do ano 2015, período no qual se fez controle de assistência a consultas, revisão dos exames e vacinas, realização de exame físico completo trimestral, difusão de informações com grupo de gestantes e familiares, adoção de estratégias para melhorar a qualidade de atenção e capacitação dos profissionais envolvidos no projeto. Conseguindo cumprir com os objetivos propostos com a melhoria na qualidade da atenção no serviço no somente não atendimento médico, também a integração do serviço odontológico e seu acolhimento, além da uma maior adesão a continuidade das consultas. Como resultado da intervenção conseguimos trabalhar no primeiro mês com 27 usuárias pré-natais, no segundo com 37 pré-natais e no final com 29 usuárias gestantes e do grupo de puerpério conseguimos trabalhar com 8 usuárias no primeiro mês, no segundo 8 usuárias também e no final 9 usuárias. Em quanto às metas planejadas para melhorar o pré-natal conseguimos atingir aos 100 % em prescrição de sulfato ferroso, vacinação em dia, adesão ao pré-natal e manter os registros da ficha espelho/vacina assim como manter a todas as usuárias com informação nutricional, com respeito às metas para melhorar o puerpério conseguimos atingir 100% a avaliação do estado psíquico de nossas usuárias, avaliação de intercorrecias, prescrição de método anticoncepcional, registro de ficha de acompanhamento, assim como compartilhar informações do cuidado de recém-nascido, aleitamento e sobre o planejamento familiar. Para obter esses resultados a intervenção precisou de trabalho organizado da equipe, favorecendo a integralidade do cuidado, a obtenção de melhores resultados sanitários e, dessa forma, à melhoria da qualidade de vida das pessoas. Pelo que achamos que nosso trabalho demonstrou o alcance e possibilidades de inserir as ações na rotina de trabalho da unidade de saúde, sempre com o envolvimento da equipe, o comprometimento dos outros profissionais da unidade, dos gestores e a participação da comunidade.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.	51
Figura 2	Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.	53
Figura 3	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.	54
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.	55
Figura 5	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.	56
Figura 6	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.	58
Figura 7	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.	59
Figura 8	Proporção de gestantes faltosas as consultas que receberam busca ativa.	60
Figura 9	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.	63
Figura 10	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.	64
Figura 11	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após parto.	65
Figura 12	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.	66
Figura 13	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.	67
Figura 14	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.	68
Figura 15	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.	69
Figura 16	Proporção de puérperas que tiveram abdômen examinado.	70
Figura 17	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.	71

### Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária de Saúde
B-HCG	Beta <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> ou Gonadotrofina Coriônica Humana
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Panamericana de Saúde
RCIU	Restrição do Crescimento Intra Uterino
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas



## Sumário

Apresentação .....	8
1 Análise Situacional .....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional .....	18
2 Análise Estratégica.....	19
2.1 Justificativa .....	19
2.2 Objetivos e metas.....	20
2.2.1 Objetivo geral .....	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	21
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores .....	32
2.3.3 Logística .....	40
2.3.4 Cronograma.....	44
3 Relatório da Intervenção .....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas .....	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas .....	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	50
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	50
4 Avaliação da intervenção .....	52
4.1 Resultados.....	52
4.2 Discussão .....	76
5 Relatório da intervenção para gestores .....	80
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	83
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	86
Referências .....	89
RAMOS Wirismar. DE 2010 A 2014 – População de Roraima registra crescimento de 10%, aponta IBGE. Fato Real. <a href="http://www.fatoreal.blog.br/politica/de-2010-2014-populacao-de-roraima-registra-crescimento-de-10-aponta-ibge/">http://www.fatoreal.blog.br/politica/de-2010-2014-populacao-de-roraima-registra-crescimento-de-10-aponta-ibge/</a> Visto: Marco 2015 .....	89
Anexos.....	90

## **Apresentação**

O projeto de intervenção pré-natal e puerpério foi desenvolvido na comunidade de Cidade Satélite, em Boa Vista capital do estado Roraima, entre os meses de abril e junho de 2015.

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Aygara Motta Pereira, Boa Vista, RR.

Na primeira seção será apresentada a análise situacional na qual foram contemplados a análise inicial sobre a situação na UBS Aygara Motta Pereira, Boa Vista, RR, o relatório da análise situacional e, por fim, um comparativo entre a análise inicial e o relatório da análise situacional.

Na segunda seção será descrita a análise estratégica, abordando a justificativa para a realização da intervenção, os objetivos e metas, a metodologia, as ações, indicadores, logística e cronograma de execução do projeto de intervenção.

Na terceira seção será apresentado o relatório de intervenção, no qual serão apresentadas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e, por fim, a análise da viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.

Na quarta seção será contemplada a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados e discussão dos mesmos.

Na quinta seção fizemos o relatório que será apresentado aos gestores e o relatório a ser apresentado à comunidade local.

Na sexta seção será apresentado a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, na última seção, será apresentada a bibliografia utilizada durante a elaboração do presente trabalho, e ao final os anexos e apêndices que foram utilizados e produzidos durante a intervenção.

## **1 Análise Situacional**

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

Nossa Unidade Básica de Saúde, Aygara Motta Pereira conta com uma equipe de saúde da família (ESF) conformado por 6 agentes comunitários de saúde (ACS), uma assistente social, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, cirurgião-dentista e Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), além disso uma vacinadora e um médico de área coberta e um médico de área descoberta, infelizmente isso não é suficiente para cobrir uma maior área de usuários, pois a área descoberta alcança e 70 % da população total que é assistida em nosso centro (perto de 15.000, e segue crescimento dessa área). E no presente momento de relatório não contamos com atendente de farmácia e por tanto não se dispensa remédios ainda a usuários crônicos, deixando a população de usuários agudos e crônicos sem medicamentos, também não contamos com equipe de limpeza, pelo que nosso centro apresenta contaminação, não conta com áreas esterilizadas para atendimento de pessoas com feridas para limpeza nem tirar pontos.

Quanto a estrutura, contamos com três consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de curativos e uma de vacinas, Ademais de um área de recepção e sala de espera e farmácia. Também um consultório de enfermagem e uma sala de reuniões de ACS. Não temos laboratório, fazendo com que todos os exames em nossa área de cobertura sejam feitos em outros postos, sobrecarregando assim o trabalho de outros profissionais.

A área coberta só dispensa aproximadamente 2985 pessoas, as quais recebem acompanhamento regular de parte de agentes de saúde e periodicamente de profissional de enfermagem e médico. Já que nós contamos com planejamento para atendimento completo quase todos os dias.

Em quanto a planejamento temos um turno para visita domiciliar e qual é feito pelo médico, enfermeira, assistente social e ACS, acredito que deste jeito garantimos assistência integral aos usuários acamados e as suas famílias, mesmo que outras famílias com carências sociais e doenças crônicas, avaliando de maneira integral e entorno das mesmas, fazendo esquemas de planejamento para ajudar e desenvolvimento saudável de as mesmas. Temos um turno de hiperdia, em qual se orienta sobre a dieta, se revisa as medicações e falamos sobre a importância de exercício para manter a saúde tanto individual como coletiva. Temos um dia de atenção a criança, no qual se orienta a mãe sobre a saúde de as suas crianças, e nos casos de aleitamento e desmame e também o uso de vitaminas e cuidado de crianças, temos muitos casos de doenças na pele de as crianças. Temos dois turnos para atendimento pré-natal, em qual se orientam exames, uso de vitaminas e sua importância assim como signos de alarma de doenças da gravidez e trabalho de parto. Dois turnos de atendimento geral e um de saúde do homem e um de planejamento familiar. Cada 15 dias temos outro turno de reunião de equipe e quando não temos fazemos atendimento geral.

Recebemos a supervisão medica do ministério pelo menos uma vez por mês, e de prefeitura de saúde cada 15 dias, temos algumas conferencias medicas de atualização cada dois semanas aproximadamente.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Boa Vista, capital do estado de Roraima, tem atualmente cerca de 308.996 habitantes com um crescimento de 8,7% segundo informações publicadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Temos 48 Unidades Básicas de Saúde, algumas das quais estão em remodelação, para 52 bairros. Temos aproximadamente 32 Equipes da Saúde de Família constituídas e 20

médicos que atuam com atendimento tradicional (ao não ter ESF constituído). Atualmente desconhecemos a quantidade de NASF. Temos conhecimento somente do NASF da nossa área cobertura, e qual esta constituída por uma médica, uma assistente social e na reunião que tivemos recentemente estão procurando um nutricionista e um preparador físico. Em quanto à atenção especializada, a rede de Saúde de Boa Vista, tem pouca disponibilidade de especialistas, ainda quando tem disponibilizado pelo menos um por cada especialidade. Temos cinco Hospitais: Hospital Geral de Roraima, Hospital Estadual Materno Infantil; Nossa senhora de Nazareth e Hospital Municipal Infantil Santo Antônio e Hospital Militar e quatro unidades de saúde que tem função de centros de referências de especialidades. Em relação aos exames complementares ou laboratoriais, estes são realizados nas unidades de saúde com laboratórios organizados por macro-área e também nos hospitais. Os centros de referência fazem exames específicos tais como ultrassonografias, eco cardiograma e testes especiais. Também são feitas ultrassonografias específicas no hospital Materno Infantil e, para o centro de referência de Mecejana, são atendidas as usuárias encaminhadas com patologias cervicais.

Nossa Unidade Básica de Saúde é urbana. Está constituída por uma ESF tradicional e só tem uma equipe de saúde composta pelo médico, enfermeira e seis Agentes Comunitários de Saúde. Além destes, temos apoio de um médico sem equipe e dois cirurgião-dentista (um para cada turno) e assistente social os quais não fazem parte da equipe.

Nossa UBS conta com a estrutura física apta para pelo menos duas equipes de saúde. Temos três consultórios para médicos, um consultório para enfermeira, uma sala para retirar pontos, uma sala de reuniões para ACS, uma área de farmácia e outra de vacinas e estrutura de recepção para acolhimento de 30 pessoas. As deficiências que sinalizamos são em relação ao acesso de cadeirantes e deficientes físicos pois não temos corrimãos e cadeira de rodas. Além disso, só temos alguns manuais de atenção básica do Ministério de Saúde. Porém não temos protocolos formais, nem livros didáticos para áreas clínicas, assim como equipamento médico tais como otoscópio, oftalmoscópio e insuficiência de glicômetros e fitas reativas. Algumas das estratégias planejadas foram a compra individual de equipamento com a finalidade de garantir a maior qualidade de serviço aos usuários. No que se refere

as gestões de manuais e protocolos fizemos solicitação escrita à Secretaria de Saúde.

Com relação às atribuições das equipes, fizemos reuniões da equipe com grupos HAS/DM e idosos. Orientamos e fazemos palestras para nossos usuários; campanha antitabagismo, álcool e sobre hábitos saudáveis. Na territorialização e mapeamento da área de atuação de equipe participam somente médicos, enfermeira, agentes comunitários de saúde e assistente social. Ainda que tenha serviço odontológico, os cirurgião-dentistas não são parte de equipe, por que tem contratos de 20 horas semanais, por isso eles não participam das atividades. Além disso, estamos com algumas estratégias encaminhadas para fazer promoção da participação social.

Em nossa UBS não contamos com equipamento para realização de pequenas cirurgias nem atendimento de emergência/urgência, ainda quando oferecemos esses serviços e temos limitação nos atendimentos.

A busca ativa dos usuários faltosos é realizada pelo médico, enfermeira, ACS e assistente social, mas temos limitações quanto a pessoal, já que a área descoberta somando a coberta de nossa unidade é de 15.000 habitantes e da área de abrangência está perto de 2987 habitantes e só dispúnhamos de 6 ACS, com uma capacidade de atendimento atual de 400 pessoas cada um. Fazemos acompanhamento domiciliar assim como visita a usuários que possuem doenças crônicas, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, fazendo atividades de orientações, acompanhamento de problema de saúde, revisão e indicação de exames laboratoriais, visita puerperal e procedimentos tais como aplicar medicação oral e injetável, troca de sonda e curativos. Não dispúnhamos de meios de locomoção para acompanhamento em situações de internação hospitalar nem domicílio longe da unidade. Realizamos atividades em grupo de combate ao tabagismo, diabéticos, hipertensos e idosos. Porém nem todos os profissionais de UBS participam. Só participam os médicos, enfermeira, assistente social e os agentes comunitários de saúde, os cirurgião-dentistas não participam, já que o contrato deles é somente 20 horas semanais, no turno da manhã e no da tarde, e tem usuários agendados para o mês todo. Também não participam a técnica de enfermagem nem a auxiliar, as quais ficam fazendo triagem para atendimento do médico da área descoberta. Ninguém dos profissionais da UBS promove a participação da comunidade no controle social e não identificamos parceiros na

comunidade que possam potencializar as ações intersetoriais com a equipe, ainda que os ACS tenham parcerias com a comunidade e fazem contatos. Nas últimas reuniões falamos sobre fazer ações de educação para participação da população nas atividades de nossa UBS. Nas atividades de qualificação profissional para gestão em saúde, participam assistente social e diretor administrativo de Unidade, onde a maioria é de qualificação técnica. Nas atividades de qualificação de atenção a saúde participam médicos, enfermeira, técnico de enfermagem e auxiliar de saúde bucal, além da assistente social. Realizamos reuniões de equipe uma vez por mês e fazemos construção de agenda de trabalho, organização do processo e discussão de casos e planejamento de ações. Participam Médico, Enfermeira, ACS e assistente social. Tratando de uma UBS com uma área de abrangência de 15000 pessoas aproximadamente (entre os habitantes da área coberta e descoberta), devido a constante crescimento de nosso bairro e fundação de dois bairros mais nos limites do mesmo (cidade universitária e João de Barros) é necessária a solicitação de outra equipe de saúde ou mais agentes de saúde (mais seis, pelo menos) para completar a equipe atual, assim como garantir um médio de locomoção, de forma que passemos do atendimento atual de 400 pessoas por ACS as 750 pessoas preconizadas pelo ministério de saúde para cada ACS e assim conseguir ampliar a área coberta.

Com relação à distribuição demográfica da população da área de abrangência de nossa Unidade Básica de Saúde, temos aproximadamente 15.000 pessoas sendo 4.947 mulheres em idade fértil (10-49) e 5.902 homens para o mesmo grupo etário de acordo ao censo populacional de nossa unidade. No entanto, correspondem à área coberta somente 2987 pessoas com distribuição entre mulheres 1105 de 10 a 59 anos e homens 1265 para a mesma idade. Em 2010, a população de nossa área de atenção foi cadastrada por um censo nacional que contava com a população total de 5.942 habitantes, dos quais 2996 (49,58%) eram homens e 2946 (50,42%) eram mulheres. Percebemos que a população triplicou em menos de cinco anos. Devido a movimentos migratórios, pessoas de todo Brasil deixaram as suas raízes em outras terras e vieram a Roraima em procura de novas oportunidades de emprego e melhorias de renda. Esses movimentos em conjunto com planejamentos habitacionais públicos e privados impulsionam grande crescimento desta área, em especial a nossa área de abrangência descoberta segundo os dados de nossos arquivos de registros de unidade. Baseado nos

registros dos ACS da área coberta, temos que a população de 15 anos ou mais representam 60,06%, sendo 1105 (33%) pertencem a população feminina entre 10 o mais anos e a masculina 1258 para um 37,57% para os mesmos grupos etários, a população menor de três anos e de 83(2,47%) e a população idosa de 67(2%), segundo a estimativa de os cadernos de ações programáticas (CAP) disponibilizado pela Universidade Federal de pelotas (UFPL) para a especialização. Enfatizamos que a população está sujeita a mudanças com a inauguração de novos prédios na área de abrangência da Unidade, mas não na área coberta pela equipe.

A demanda espontânea conta com bom acolhimento em nossa UBS sendo que atendemos a todos os usuários no momento e as suas demandas são escutadas do mesmo jeito para usuários de área coberta e descoberta. Quando os usuários solicitam consultas por problema de saúde agudo que precisam atendimento imediato ou no dia, os mesmos são assistidos pelo médico ou enfermeira, já que nosso planejamento deixa quatro vagas para emergências em e 16 consultas agendadas cada turno. O excesso de demanda espontânea infelizmente é encaminhado para o pronto socorro ou serviço de emergência devido à falta de equipamento já descrito anteriormente. O atendimento é determinado da seguinte forma: contamos com agendamento programado de consultas para 16 vagas e o atendimento espontâneo é feito pela técnica de enfermagem que faz a classificação de risco e direciona ao atendimento médico, de enfermagem ou para consulta programada.

Em relação à saúde da criança, realizamos dois turnos de consultas: uma é realizada pela enfermeira e outra pelo médico, assim como serviço de vacinas e atendimento de demanda espontânea pelo outro médico. Em nosso serviço preenchemos a caderneta, avaliando o ganho de peso e estatura de acordo com as referências para população brasileira e orientamos sobre aleitamento materno. Uma de nossas maiores dificuldades é a necessidade de ampliar a cobertura atual de 39 menores de um ano da área coberta (para 63% da estimativa para nossa área) segundo o CAP, além dos da área descoberta. Infelizmente o seguimento é feito de maneira irregular devido à falta de pessoal de saúde. Mas para a grande maioria fazemos orientações e seguimento de caso com prioridade dentro deste grupo. Também enfrentamos resistência por parte do pessoal de arquivo para fazer mudanças necessárias para registro específico de grupo etário. Em relação ao atendimento de saúde bucal, para este grupo temos com atendimento programado



uma demanda alta para pouca vagas das quais dispõe nossa unidade sendo de 8 vagas por turno para todo o público. Os atendimentos de criança são por consulta espontânea ou no caso após avaliação médica ou de enfermeira por encaixamento.

A atenção ao pré-natal conta com quatro turnos de consultas. Fazemos acompanhamento das grávidas através de dois turnos de consultas com médico e dois com enfermeira, nos quais recebemos exames, corrigimos idade gestacional de gestantes com data de última menstruação incerta através de ecografia do primeiro semestre e preenchemos o cartão pré-natal. Fazemos acompanhamento mensal de gestantes com menos de 28 semanas, quinzenal para gestantes entre 28 e 34 semanas, e semanal para gestante a partir de 35 semanas. Fazemos também acompanhamentos de gestantes com hipertensão crônica e encaminhamos a gestante com alto risco obstétrico ao serviço especializado para seu correto atendimento. O acompanhamento é feito até o parto e após fazemos acompanhamento do puerpério por até seis semanas. A cobertura atual é de 29 gestantes (65%) e 7 (11%) puérperas, segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP). Não temos registro específico para gestantes, e fazemos registro na SIS-pré-natal após cada consulta. Oferecemos também atendimento imediato à demanda espontânea deste grupo da população e como já falamos apresentamos as mesmas dificuldades de cobertura, mas neste caso trabalhamos de acordo com a recomendação do Ministério de Saúde e damos atendimento a no mínimo 10 gestantes por turno de modo que a cobertura seja ampliada. Em relação à saúde bucal, temos apenas 01 (2,9%) gestante com tratamento inicial completo e 11 (31,9%) com atendimento não programado e apenas 8 (23,2%) com avaliação de saúde bucal, estes dados foram subministrados pelo atendimento mensal dos cirurgião-dentista de cada turno.

Com relação à prevenção do câncer uterino, somente a enfermeira realiza coleta de citopatológico, sendo oferecidos dois turnos de consulta. Quando ela apresenta dúvidas, conta com apoio do médico para garantir o correto encaminhamento ou tratamento. E para prevenção do câncer de mama fazemos campanha cada seis meses para indicar ultrassonografias e mamografias. Também realizamos palestras informativas e orientamos sobre a importância do preventivo anual nos casos do alto risco assim como do autoexame de mama e mamografia. Atualmente contamos com uma estimativa de cobertura de prevenção do câncer de mama de 100% (138 pessoas) e 56% (358 pessoas) de câncer de colo de útero.

Nestas atividades participam todos os membros de Equipe de Saúde. A maior dificuldade é a captação do usuário já que a mesma ainda é baixa e não há arquivo específico para os casos, o que dificulta o seguimento dos mesmos.

Em relação ao acompanhamento dos hipertensos e diabéticos, fazemos dois turnos de consultas: um pela enfermeira e a outro pelo médico. Oferecemos orientações gerais de dieta e exercício, diagnóstico oportuno dos casos espontâneos e seguimento de usuários suspeitos, assim como diagnóstico e encaminhamento oportuno dos casos complicados. Neste grupo já fizemos palestras e campanha e proporcionamos um bom acolhimento. Achamos que é um grupo muito receptivo a sugestões e na procura de uma vida saudável. Na palestra oferecida tivemos apoio do todo pessoal do nossa UBS com participação de direção, técnicas de enfermagem, enfermeira, os dois médicos e cirurgião-dentista assim como assistente social. Nesta palestra oferecemos um café da manhã com frutas e alimentos integrais. Apresentamos, da mesma forma, incapacidade para ampliar a cobertura em relação a esta ação programática. Temos hoje 25% (132) de cobertura atual em hipertensos e 23% dos (39) diabéticos, segundo a estimativa do CAP. Não dispomos de quantidade suficiente de exames laboratoriais e não contamos com registros específicos. Um problema manifestado no grupo foi o alto custo dos alimentos saudáveis e insuficiência dos suplementos (polivitamínicos ricos em minerais como zinco, magnésio e vitaminas solúveis em água como vitamina C entre outras) específicos para este grupo. Com relação à saúde bucal para este grupo, temos 59% (78) dos hipertensos e 67% (26) dos diabéticos com avaliação bucal no dia, segundo os dados subministrados pelos cirurgião-dentista.

Com relação à atenção do idoso, conseguimos, da mesma forma, satisfação por parte dos usuários deste grupo sendo muito receptivo ao acompanhamento e na elaboração de planejamento para uma vida saudável. Orientamos exame para diagnóstico de osteoporose e para outras doenças da terceira idade. Orientamos exercício físico adequado e fazemos orientações e atividade mensal com eles de maneira que possam compartilhar experiência e vivências com pessoas do mesmo grupo etário. Nestas atividades participam usuários de área coberta e descoberta e contamos com o apoio dos agentes de saúde, médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, assistente social e diretor da unidade. Também contamos com cobertura insuficiente e inexistência de registros específicos. Temos 18% (12) dos idosos com avaliação bucal no dia, 50% com atendimento não programado e mesma

porcentagem para tratamento inicial completo, segundo os dados subministrados pelos cirurgiões-dentistas.

Baseado no atendimento odontológico por mês em nossa unidade em relação à saúde bucal, seu atendimento é programado pela direção, sendo que a equipe de saúde bucal não tem relação com a ESF. Temos que em relação ao desenvolvimento de ações coletivas em saúde bucal, também identificamos que as mesmas estão insuficientes, pois os odontologistas não estabelecem tempo para as mesmas, ainda que eles fizessem palestras em uma oportunidade em parceria com ESF.

Concluimos que as maiores dificuldades de nossa UBS são: a escassa cobertura devido à insuficiência de recursos humanos na equipe de saúde, assim como de equipamento, inexistência de registros específicos para grupos prioritários, o que dificulta o seguimento dos mesmos, baixa cobertura odontológica para todos os grupos, inexistência dos protocolos físicos do Ministério de Saúde para nenhum dos grupos priorizados dentro da atenção primária. Também temos atenção especializada no estado, já que só temos poucos especialistas e nos centros de referência especializada e centros laboratoriais insuficientes.

Fazendo análise das coisas que tiveram melhoria no desenvolvimento da análise situacional, o compromisso com a população foi uma delas. Apesar disso, verificamos que nossa cobertura é baixa mais temos muitas maneiras de melhorar a qualidade da atenção contando com apoio da comunidade e gestores de saúde. Nossa equipe da UBS está com uma melhor comunicação com a população e já estamos encaminhando estratégias de saúde para acolher a população a qual está reconhecendo a importância da atenção primária à saúde. Entre grandes conquistas, conseguimos a melhoria no aspecto de atenção pré-natal, tendo em vista que agora nenhum dos recém-nascidos de gestantes acompanhadas na nossa UBS está baixo peso, que acredito, deve-se a uma ótima qualidade da atenção e acompanhamento pré-natal.

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

Fazendo leitura do texto da semana de ambientação com relação à situação em na UBS, acredito que agora tenho um pouco mais de conhecimento da situação real de nossa UBS assim como de nossa equipe e seu impacto sobre a população o que servira para complementar estratégia para melhorar a atenção. Na medida em que o curso ia sendo desenvolvido, muitas coisas iam trocando e a equipe ia adquirindo ferramentas que desconhecia as quais achamos muito importantes e satisfatórias para o desenvolvimento social. No momento da elaboração do primeiro relatório da situação da UBS sabíamos que existia um NASF, mais ainda não tínhamos informação acerca dos membros assim como as suas funções. A partir das dicas que obtivemos através do curso conseguimos conhecer os membros e seu alcance.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A ação programática de nossa intervenção é a atenção ao pré-natal e puerpério. Foi escolhido esse grupo alvo porque é um dos pontos mais deficientes em nossa UBS. O Ministério de Saúde tem oferecido atenção especial nesse aspecto com a implementação da Rede Cegonha a qual é uma estratégia para garantir o direito da mulher ao planejamento familiar e atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério, cuja finalidade é estruturar e organizar a saúde materno-infantil. Além disso, com a adesão dos países, dentre eles, o Brasil, aos objetivos do milênio, os quais se comprometeram a redução da mortalidade materna e acesso universal a saúde reprodutiva, achamos especialmente favorável o desenvolvimento do projeto de intervenção em nossa UBS voltada a essa ação programática.

A estrutura física de nossa UBS conta com três consultórios médicos, um consultório ginecológico, uma sala de vacinação, uma sala para consulta odontológica, uma sala de curativos, farmácia, recepção, oficina administrativa, uma sala de reuniões, área de arquivo e cozinha. Atualmente, trabalhamos somente com dois médicos do programa; um com equipe de saúde e outro sem equipe, e qual trabalha com a área descoberta, temos serviço odontológico com um cirurgião-dentista por turno, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem as quais trabalham na área de recepção e fazem triagem, além de retiro de pontos cirúrgicos e limpeza de feridas. Também contamos com um auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista, uma farmacêutica, uma assistente social, diretor administrativo e uma secretária. Nossa equipe está constituída por um médico, uma enfermeira e 6 agentes comunitários de saúde. Nossa UBS Aygara Motta Pereira

está localizada na Cidade Satélite, porém com abrangência de Cidade Universitária e João de Barros. Contempla aproximadamente 15.000 pessoas na área de abrangência da unidade, mas temos cobertura de aproximadamente 2.985 habitantes. Nesse sentido, a população de grávidas em nossa área coberta é escassa e nossa maior parte dos atendimentos são de área descoberta e do interior de estado.

Fazemos quatro turnos de consultas enfocadas no pré-natal, dois são feitos pela enfermeira e dois pelo médico. Fazemos consultas programadas da seguinte forma: grávidas com menos de 28 semanas mensal; grávidas de 28 a 34 semanas bissemanal e de 34 semanas em adiante semanal. Realizamos exame trimestral, salvo dos casos sintomáticos os quais solicitamos exame diagnóstico de suspeita e consulta programada para verificação e seguimento dos sintomas. Em relação à consulta puerperal, as mulheres são captadas no atendimento espontâneo, mas estamos implementando a possibilidade de consulta puerperal planejada que pode ser agendada na consulta pré-natal. É importante que a população conheça mais acerca do serviço pré-natal e sobre o seguimento puerperal devido a estes cuidados trazerem muitos benefícios às futuras mães e as suas crianças como prevenção de doença durante a gestação, aborto e prematuridade, baixo peso ao nascer, prevenção de parto distócico assim como o correto aleitamento e sua importância na prevenção de doenças neonatais, também para consultar dúvidas puerperais e planejamento familiar. Apesar das gestantes procurarem nosso serviço de forma espontânea e cumprirem nossas indicações, ainda podemos melhorar a captação como já falamos na primeira parte deste texto e a saúde bucal com apoio da equipe de saúde bucal.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Aygara Motta Pereira, Município Boa Vista, Roraima.

## 2.2.2 Objetivos específicos e metas

### **Pré-Natal**

- 1) Ampliar cobertura do pré-natal.
- 2) Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal realizado na Unidade.
- 3) Melhorar a adesão ao pré-natal.
- 4) Melhorar o registro do programa pré-natal.
- 5) Realizar avaliação de risco das gestantes.
- 6) Promover a saúde das gestantes.

### **Metas Pré-natal**

#### **Relativas ao objetivo 1 do pré-natal – ampliar a cobertura de pré-natal.**

Meta 1.1 – Ampliar para 80% a cobertura do pré-natal

#### **Relativas ao objetivo 2 do pré-natal – Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal**

Meta 2.1 – garantir 100% das gestantes no primeiro trimestre da gestação.

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

Meta 2.3 – realizar pelo menos uma vez exame de mamas 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 o protocolo.

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

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

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

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

**Relativas ao objetivo 3 do pré-natal - Melhorar a adesão ao pré-natal**

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

**Relativas ao objetivo 4 do pré-natal – Melhorar o registro de programa pré-natal**

Meta 4.1 – manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação de 100% das gestantes

**Relativas ao objetivo 5 de pré-natal – Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1 – avaliar risco gestacional em 100% das gestantes

**Relativas ao objetivo 6 de pré-natal – 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 a 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Meta 6.5 – orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e de uso de álcool e drogas na gestação

Meta 6.6 – orientar a 100% das gestantes sobre higiene bucal

**Puerpério**

- 1) Ampliar cobertura do puerpério.
- 2) Melhorar a qualidade de atenção ao puerpério realizado na Unidade.
- 3) Melhorar a adesão ao puerpério.
- 4) Melhorar o registro do puerpério.



5) Promover a saúde das puérperas.

**Metas puerpério**

**Relativas ao objetivo 1 do puerpério – ampliar a cobertura do puerpério**

Meta 1.1 – Ampliar para 65% a cobertura do puerpério

**Relativas ao objetivo 2 do puerpério – melhorar a qualidade de atenção ao puerpério**

Meta 2.1 – examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.2 – examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.3 - realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.4 – avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.5 – avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa

Meta 2.6 – prescrever a 100% das puérperas um método de anticoncepção

**Relativas ao objetivo 3 do puerpério – Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

Meta 3.1 – realizar busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até os 30 dias após parto

**Relativas ao objetivo 4 de puerpério – Melhorar o registro**

Meta 4.1 – manter registro na ficha de acompanhamento do programa de 100% das puérperas

**Relativas ao objetivo 5 de puerpério – promover a saúde das puérperas**

Meta 5.1 – orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados com o 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 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Aygara Motta Pereira, no Município de Boa Vista capital do estado Roraima. Participarão da intervenção todas as usuárias gestantes e puérperas cadastradas que habitam a área coberta pertencente a essa unidade de saúde no período correspondente a março até julho do ano 2015.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

Durante a intervenção do programa de pré-natal e puerpério, serão realizadas as seguintes ações, a partir dos objetivos e metas propostos:

Sobre o primeiro objetivo, que diz respeito a melhorar a cobertura do pré-natal e puerpério, a meta é alcançar 80% das gestantes, sendo que temos atualmente uma cobertura de um 67%, assim como também alcançar pelo menos 65% das puérperas, a qual é atualmente de somente 11%. O alcance dessa meta se dará através das ações descritas a seguir.

Com relação às ações de **monitoramento e avaliação**, para a meta de cobertura propomos a revisão de fichas espelho, prontuários, assim como a conjuntura dos dados obtidos em consulta de enfermeira e médico de ambos programas uma vez por mês, para o monitoramento da cobertura destes programas.

Sobre ações quanto a **organização e gestão do serviço**, planejamos o cadastramento de gestantes que comparecem espontaneamente, e também a partir de captação pelos ACS ou membros da equipe e cadastrar a todas as mulheres que tiveram parto no último mês, também por demanda espontânea ou busca ativa dos ACS, que será planejada a partir da organização de um arquivo de gestantes, com

divisórias para arquivamento de prontuários de acordo com a data prevista do parto, o qual será revisado junto com os ACS as informações sobre as usuárias que tem previsão de parto para cada mês. Pretende-se melhorar o acolhimento das mesmas, abrindo seis vagas por semana para o médico e quatro por semana para a enfermeira, para atendimento da demanda espontânea e urgências. Pretende-se também melhorar a qualidade e resolutividade do acolhimento.

Quanto ao **engajamento público**, vamos a esclarecer a comunidade sobre a importância do controle pré-natal e realização de atendimento puerperal, de preferência nos primeiros 30 dias após o parto, e a facilidade de seu acompanhamento na UBS. Vamos esclarecer sobre a prioridade das gestantes e mulheres com amenorreia em nossa UBS. Isso vai ser feito mediante reuniões em grupo no posto cada semana antes da consulta pré-natal, através de palestras, e pelos ACS durante as visitas na área coberta.

Com relação à **qualificação da prática clínica**, esta será realizada mediante palestras para equipe de saúde, com o objetivo de fazer a capacitação para o acolhimento das gestantes, assim como quanto ao programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, e também para que os profissionais saibam fornecer informações adequadas às gestantes quanto à importância da consulta puerperal. Da mesma forma, vai ser feita capacitação dos ACS sobre o cadastramento de mulheres que tiveram parto no mês, e a busca daquelas gestantes que não estão fazendo controle pré-natal em nenhum serviço.

Sobre o **segundo objetivo**, que trata de **melhorar a qualidade da atenção no pré-natal e puerpério**, as metas são realizar avaliação ginecológica de 100% das gestantes cadastradas pelo menos uma vez por trimestre e uma vez no puerpério, assim como fazer pelo menos uma vez durante a gestação e uma no período puerperal o exame de mamas e avaliação de estado psíquico, garantir a adesão ao programa pré-natal de 100% das gestantes no primeiro trimestre; garantir a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico a 100% das gestantes cadastradas, garantir consulta odontológica programática para 100% das gestantes e fazer avaliação da necessidade do atendimento odontológico para cada uma delas; garantir que 100% das gestantes estejam com esquema de vacinas antitetânica e hepatites B em dia; garantir 100% das gestantes com exames laboratoriais em dia segundo protocolo; prescrever método anticoncepcional a 100% das puérperas e

avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa, assim como fazer exame do estado físico do 100% das mesmas.

Com relação às ações de **monitoramento e avaliação** a realização destas ações será monitorada através da revisão de prontuários e fichas espelho mensalmente, mas também durante a consulta estes dados serão checados, pelo enfermeiro e pelo médico, assim também serão registrados através da ficha de registro de vacinas e de entrega de vitaminas preenchido por meio do prontuário.

Com relação à **organização de serviço**: se propõem ações tais como acolher a todas as mulheres com atraso menstrual assim como as gestantes e puérperas, denominando a uma funcionária técnica de enfermagem, responsável pelo acolhimento e devido encaminhamento oportuno destes casos. Para agilizar a captação de gestantes, o médico da unidade deve conversar com o gestor, em reunião, para que garanta a disponibilização de teste rápido de gravidez para a UBS. Propõe-se garantir o acolhimento de todas as gestantes, estabelecendo com a equipe que o atendimento destas deve ser feito no momento da chegada ao serviço, e todos os profissionais da equipe são responsáveis por isso. Deve-se cadastrar a todas as gestantes da área de abrangência da unidade de saúde que chegarem à unidade por demanda espontânea, e a partir da captação pelos ACS. As ações de solicitar os exames laboratoriais na periodicidade proposta por protocolo, realizar exame ginecológico trimestralmente, exame de mama pelo menos uma vez, e de vacinação antitetânica e contra hepatites B, constam em cronograma individual de ações programadas para acontecer durante o pré-natal, e os meses a serem realizadas estas ações serão previstos e anotados no cronograma depois da primeira consulta da gestante. Todo mês durante a revisão dos prontuários e ficha espelho, serão anexadas as fichas, notas do tipo lembretes, das ações que deverão ocorrer na próxima consulta, o que funcionara como um sistema de alerta. Para as ações previstas para o puerpério de examinar as mamas, fazer um exame ginecológico, examinar o abdome, avaliar o estado psíquico e avaliar as intercorrências com a puérpera, serão guiadas a partir da ficha de acompanhamento, servindo como um roteiro. A entrega de sulfato ferroso e ácido fólico para as grávidas e a dispensarão de anticoncepcionais para as puérperas acontecerá no próprio consultório médico, como forma de facilitar o acesso a estes medicamentos e suplementos. Devemos organizar o agendamento de atendimento

bucal para as gestantes em parceria com equipe de odontologistas, estabelecendo 2 vagas fixas, assim como 1 de acolhimento espontâneo, oferecer atendimento prioritário para gestantes e puérperas.

Quanto a **engajamento publico** vamos a oferecer mediante palestras educativas a comunidade n unidade de saúde, informação sobre a importância do fazer controle pré-natal após diagnóstico de gestação, orientar sobre a importância do teste de gravidez em suspeita de gravidez e a possibilidade de realização de teste rápido na unidade. Vamos informar a comunidade sobre a necessidade de realizar exame ginecológico trimestral na gravidez, e pelo menos uma vez durante o puerpério. O exame ginecológico é temido por muitas mulheres, então vamos esclarecer sobre a segurança da realização desta avaliação durante o período gestacional, tentando desmitificar este tabu. Também será informado quanto à necessidade de realizar o exame das mamas, pelo menos uma vez durante a gestação e uma vez no puerpério, aproveitando para orientar sobre e cuidado das mamas para aleitamento, também informar a comunidade sobre a importância da realização do exame do abdome da puérpera, bem como avaliação do seu estado psíquico e das intercorrências durante esse período.

A **qualificação da prática clinica** será feita durante as reuniões de equipe, fazendo conjuntura acerca do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. A equipe técnica que faz o atendimento das gestantes será capacitada quanto á solicitação de exames conforme protocolo. A equipe também será orientada sobre acolhimento de usuários com atraso menstrual e a conduta a ser tomada, sobre a interpretação do teste de gravidez, e sobre a identificação dos sistemas de alerta para realização de exame ginecológico e de mamas nas gestantes, bem como para a sua realização. A equipe também receberá capacitação quanto realização e esquema de vacinação nas grávidas, sobre saúde bucal e doenças periodontais das grávidas, e sobre a importância do puerpério, bem como quanto aos procedimentos de exame ginecológico, do abdome, das mamas e do estado psíquico, assim como orientações de anticoncepcionais.

Com respeito ao **terceiro objetivo** adesão, que diz á **melhora da adesão**, à atenção pré-natal e puerpério na Unidade, mediante a realização da busca ativa do 100% das gestantes faltosas e 100% das puérperas que não realizaram consulta puerperal nos 30 dias após parto, propomos as ações descritas a seguir.

Quanto ao **monitoramento e avaliação**, os prontuários das gestantes agendadas serão separados previamente. Para facilitar a identificação daquelas que faltaram à consulta. A periodicidade das consultas será monitorada mensalmente através de revisão de prontuários e fichas-espelho. Será mantido um arquivo com os prontuários das gestantes, arquivados de acordo com o mês da data provável do parto, e este será revisado mensalmente, juntamente com os ACS, com o objetivo de monitorar as gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

No eixo da **organização de serviço** temos como objetivo organizar para que aconteça, durante a visita domiciliar do ACS, busca ativa de gestantes e puérperas faltosas. Será agendado novamente, pelo ACS, consulta para acompanhamento das gestantes, na mesma semana, nas vagas reservadas para estes casos. No caso das puérperas, elas serão orientadas a comparecer ao serviço assim que possível, dentro daquela mesma semana, e terão prioridade no atendimento, sendo garantido seu atendimento ao chegarem à Unidade, como no fim de garantir a consulta nos primeiros 30 dias após parto. As gestantes e puérperas que, ainda assim, não comparecerem à consulta, serão visitadas por um membro da equipe de saúde, no período reservado para visitas domiciliares.

Para ao **engajamento público**, faremos mediante palestras informativas para a orientação da comunidade sobre a importância do controle pré-natal e seu acompanhamento regular, assim como a consulta puerperal nos primeiros 30 dias após parto. Pretende-se ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão dessas usuários. Essas reuniões serão feitas na Unidade em dia de consulta pré-natal, antes do começo da mesma e serão feito pela enfermeira e o médico.

A **qualificação da prática clínica** será feita mediante orientação a recepcionista para agendamento de consulta puerperal no mesmo dia que a consulta do primeiro mês de vida do recém-nascido e treinamento dos ACS para abordar a importância do controle pré-natal, e treinar toda a equipe para abordar com as gestantes a importância da consulta puerperal. Esta ação será realizada em reunião de equipe.

O **quarto objetivo**, que propõe a melhora do **registro de programa pré-natal** e puerpério, tem como meta manter registro na ficha de acompanhamento/espelho do 100% das gestantes e puérperas.

Quanto ao **monitoramento e avaliação**, serão avaliados pelo médico e a enfermeira, o registro do acompanhamento das gestantes e o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada com relação aos dados coletados em cada consulta (batimentos cardio-fetais, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais), assim como o registro de todas as puérperas.

Referente à **organização e gestão do serviço** temos que o preenchimento da SIS- pré-natal e ficha do acompanhamento serão feitos no mesmo dia da consulta. Será implementada uma ficha espelho da carteira de gestante e uma ficha de acompanhamento do puerpério. Será reservado um local para armazenamento destas fichas, no consultório de enfermagem, em arquivo específico para este fim, de maneira a ter os registros disponíveis para a sua consulta e utilização em qualquer momento.

Com respeito ao **engajamento público**, na consulta ou reunião de grupo de gestante e puérperas serão esclarecidas sobre os direitos a manutenção de registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação da segunda via, se necessário. Essa reunião será feita, como falamos, no dia de atendimento pré-natal e puerperal, antes do início das consultas, duas vezes por semana na Unidade, pelo médico e enfermeira.

A **qualificação da prática clínica** será feita em reunião de equipe, quando será apresentado à mesma os conteúdos de todas as fichas e planilha de coleta de dados do pré-natal e puerpério. Treinaremos o preenchimento de SIS- pré-natal e da ficha de acompanhamento/espelho. Os responsáveis pela também serão treinados quanto ao preenchimento da planilha.

Sobre o **objetivo quinto**, que diz respeito à **promoção de saúde das gestantes e puérperas**, as metas são: garantir a 100% das gestantes com orientação nutricional, promover aleitamento materno e cuidados da recém-nascido ao 100% de nossas usuáries gestantes e puerperais, orientar 100% de nossas usuáries sobre o uso de anticoncepcionais após parto e sobre planejamento familiar e orientar sobre todas elas sobre higiene bucal e acerca dos riscos do tabagismo e álcool. Estas ações podem ser feitas em todo momento, desde as visitas desenvolvidas pelos ACS ou equipe, passando por seu acolhimento e até em

consulta pelo médico e enfermeira, mediante entrega de folhetos, palestras, reunião de grávidas e puérperas, e uma ação contínua.

Em no caso das ações de **monitoramento e avaliação**, mensalmente serão monitorados a realização de orientações nutricionais durante a gestação, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram acompanhamento pré-natal na Unidade, orientações de anticoncepção após a gestação, assim como as orientações fornecidas as gestantes e puérperas sobre o cuidado com o recém-nascido, o número de usuárias que parou de fumar durante a gestação, assim como avaliação das orientações recebidas com respeito ao tabagismo e uso de álcool e drogas durante a gestação. Também serão monitoradas as atividades educativas individuais com gestantes, e avaliação das usuárias puerperais que foram orientadas sobre planejamento familiar, e sobre aleitamento materno exclusivo. Esse monitoramento será feito pela enfermeira e o médico, mediante revisão do registro e ficha espelho.

Quanto à **organização e gestão de serviço**, será estabelecido o papel de cada membro da equipe em quanto à promoção de saúde, em reunião da equipe. A equipe se comprometerá a buscar materiais informativos e que auxiliem na orientação e demonstração dos cuidados com os recém-nascidos, aleitamento materno, alimentação saudável para as gestantes, combate ao tabagismo e álcool durante a gestação, uso anticoncepcional após parto e planejamento familiar. Procuramos conversar entre a equipe e também com a comunidade sobre estratégias para orientação do aleitamento materno exclusivo e do planejamento familiar. Propiciaremos reunião com grupo de gestantes e nutrizes para uma conversa sobre as facilidades e dificuldades para amamentar e também para observação das mães amamentando. Os ACS, como promotores de saúde, terão um importante papel ao levar todas estas informações a todos os usuários da área coberta durante as visitas, assim como o médico e a enfermeira. Na Unidade, haverá panfletos e folhetos informativos sobre os temas e durante a consulta os usuários receberão orientações e terão suas dúvidas ouvidas e sanadas. Será estabelecido o tempo médio de consultas de 25 minutos, com a finalidade de garantir a qualidade das orientações individuais.

O **engajamento público** tem como objetivo manter um vínculo e estimular a autonomia e a corresponsabilidade da comunidade, pela disseminação e alcance



maior da informação e educação em saúde. Assim, a comunidade deverá ser orientada sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e será desenvolvido um diálogo com as mulheres e seus familiares sobre o que pensam do assunto. Será abordado o cuidado de recém-nascido a usuários e familiares, assim como desmitificada a concepção de que criança gorda é criança saudável, falando sobre a importância de manter uma nutrição adequada. Haverá orientações sobre o uso de anticoncepcional após parto e planejamento familiar a todas as nossas usuários e seus familiares, além de palestras para a comunidade e as gestantes e informação individual sobre a importância de uma alimentação saudável, sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, e a importância da prevenção de doenças dentais durante a gravidez. O trabalho começara na rua pelos ACS, médico e enfermeira, através de informação verbal durante as visitas e com apoio de material visual como panfletos e cartazes na Unidade. Também serão discutidas dúvidas dos usuários durante consulta individual pelo médico e enfermeira.

Considerando a **qualificação da prática clínica**, será feita pelo médico e pela enfermeira um consolidado das informações a serem orientadas para as usuárias e comunidade, e será revisado com a equipe as orientações para gestantes e puérperas da comunidade quanto aos temas: ganho peso durante a gestação, orientação da higiene bucal em grávidas, apoio de gestantes que quiserem parar de fumar durante a gestação, os cuidados de recém nascido, aleitamento materno exclusivo, uso de anticoncepcionais após parto e planejamento familiar.

Com respeito ao **sexto objetivo** que propõem a **avaliação de gestantes de risco**, o planejamento é fazer avaliação de 100% das gestantes, com o fim de garantir um correto controle pré-natal e prevenção de doenças gestacionais.

O **monitoramento e avaliação** será feito uma vez por mês mediante a revisão dos dados pelo médico e a enfermeira, o monitoramento do registro na ficha espelho sobre o risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para consulta alto risco.

A **organização e gestão do serviço** temos que os implicados nesse objetivo são médico e enfermeira, por serem os profissionais com conhecimentos adequados para esta identificação e avaliação na ficha acompanhamento/espelho. As gestantes de alto risco gestacional serão encaminhadas para o serviço especializado, e será

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

Com respeito ao **engajamento público**, planejamos mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais o adequado referenciamento das gestantes de alto risco gestacional, pelo que serão informados mediante as palestras em reuniões em grupo sobre escala de riscos durante a gestação, assim como informações sobre doenças graves durante a gestação, para a gestante e sobre o feto.

A **qualificação da prática clínica** contará com capacitação dos profissionais que realizam pré-natal para classificação de risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Para isso serão levados a reunião de equipe temas de doenças gestacionais com o fim de garantir bases de conhecimento para todos os membros da equipe. Essas conversas serão dirigidas pelo médico e a enfermeira, além dos dois profissionais contam com apoio da secretaria de saúde para atividades educacionais.

Estas duas últimas ações estão garantidas na minha UBS pelo fato de contarmos com uma rede corretamente estabelecida para referenciamento e temos capacitações para enfermeira e médico pelo menos uma vez por mês.

### 2.3.2 Indicadores

#### **Pré-natal**

#### **Referentes ao objetivo 1 – ampliar a cobertura**

**Meta 1.1** – ampliar a cobertura de pré-natal para 80% das gestantes da área de abrangência em 4 meses.

**Indicador 1.1** - Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal

**Numerador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de Saúde cadastradas no programa de pré-natal e puerpério

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde

#### **Referentes ao objetivo 2 – melhorar a qualidade:**

**Meta 2.1** - garantir 100% das gestantes no primeiro trimestre da gestação.

**Indicador 2.1 - Proporção de gestantes com ingresso no programa pré-natal no primeiro trimestre de gestação**

**Numerador:** número de gestantes que iniciaram pré-natal no primeiro trimestre da gestação

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Meta 2.2** - realizar pelo menos um exame ginecológico 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 pré-natal

**Meta 2.3** - realizar pelo menos uma vez exame de mamas 100% das gestantes.

**Indicador: 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 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 ao 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 pré-natal

**Meta 2.5** - garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme ao 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 ao protocolo

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Meta 2.6** - garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

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

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

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

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Meta:** 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 pré-natal

**Meta:** 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 pré-natal

**Referentes ao objetivo 3 - Melhorar a Adesão:**

**Meta:** realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal

**Indicador 3.1 - Proporção de busca ativa realizada as gestantes faltosas as 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 as consultas de pré-natal

**Referentes ao objetivo 4 - Melhorar o Registro:**

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

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

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

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Referentes ao objetivo 5 - Realizar Avaliação de risco:****Pré-natal**

**Meta:** 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 pré-natal

**Referentes ao objetivo 6 - Promoção de saúde:**

**Meta:** garantir a 100% das gestantes 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 de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Meta:** 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 pré-natal

**Meta:** orientar 100% das gestantes sobre os cuidados de recém-nascido

**Indicador 6.3 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados de recém-nascido**

**Numerador:** número de gestantes com orientação sobre os cuidados de recém-nascido

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Meta:** orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após parto

**Indicador 6.4 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após parto**

**Numerador:** número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após parto

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Meta:** orientar a 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e de uso de álcool e drogas na gestação

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

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

**Denominador:** número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa pré-natal

**Meta:** orientar a 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 pré-natal

### **Puerpério**

#### **Referentes ao objetivo 1 – ampliar a cobertura**

**Meta 1.1** – ampliar a cobertura de atenção puerperal para 65% das puérperas da área de abrangência.

**Indicador:** 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, que pertencessem a área de abrangência da unidade

#### **Referentes ao objetivo 2 – melhorar a qualidade:**

**Meta:** 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:** 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 avaliado

**Denominador:** número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:** 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:** avaliar o estado psíquico em 11% 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:** avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa

**Indicador 2.5 - Proporção de puérperas com avaliação por intercorrências**

**Numerador:** número de puérperas com avaliação por intercorrências

**Denominador:** número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:** prescrever a 100% das puérperas um dos métodos anticoncepção

**Indicador 2.6 - Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método anticonceptivo**

**Numerador:** proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção



**Denominador:** número de puérperas cadastradas no programa no período

**Referentes ao objetivo 3 - Melhorar a Adesão:**

**Meta:** realizar busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até os 30 dias após parto

**Indicador 3.1 - Proporção de puérperas que não realizaram as consultas de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço**

**Numerador:** número de puérperas que não realizaram as consultas 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

**Referentes ao objetivo 4 - Melhorar o Registro:**

**Meta:** 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

**Referentes ao objetivo 5 - Promoção de saúde:**

**Meta:** 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 de recém-nascido**

**Numerador:** número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados de recém-nascido

**Denominador:** número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta:** 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:** 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 realizamos a intervenção, adotaremos o protocolo: “Manual Técnico Pré-natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada 2006” e “Caderno 32 de Atenção Básica; Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco 2012”. Serão utilizados os prontuários das usuárias e a ficha espelho. Na primeira reunião da equipe será apresentado esse protocolo, a organização do projeto de intervenção e os instrumentos que serão utilizados. Os registros serão feitos a partir do preenchimento da ficha espelho/acompanhamento em cada turno de consulta das gestantes e usuárias puerperais com os profissionais. Para acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados do curso.

**Monitoramento e avaliação:** Para cumprir com este eixo o monitoramento do número das usuárias gestantes e puérperas cadastradas no programa de atenção de Pré-natal e Puerpério de nossa unidade Básica de saúde, e do registro dessas usuárias no programa, quinzenalmente os profissionais da equipe examinarão as fichas espelho/acompanhamento das usuárias cadastradas no período, após a

reunião bissemanal. As fichas espelho contêm todas as informações necessárias para o preenchimento.

Para fazer o monitoramento da realização de exame clínico apropriado das usuárias gestantes e puérperas, do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo para o atendimento (consultas em dia), da qualidade dos registros dessas usuárias acompanhadas na unidade, do número de gestantes e/ou puérperas com realização de pelo menos um exame ginecológico trimestral, realização de exame das mamas e útero, assim como classificação de risco e avaliação da necessidade de tratamento odontológico delas, o médico e enfermeira da equipe farão uma revisão dos prontuários mensalmente após a segunda reunião da equipe de cada mês.

Para garantir o registro das gestantes e puérperas cadastradas no programa, será feita uma revisão quinzenal pelo médico e enfermeira, após as reuniões da equipe, dos dados recolhidos das usuárias da área coberta, cadastradas no período. Precisamos criar um arquivo específico para nossas usuárias gestantes e puerperais, para isso vamos precisar de pastas, folhas de prontuários e materiais para escrever tais como canetas de cor preta, azul e vermelhas, separadores e marcadores. Planejamos usar espaço físico em estante no consultório de enfermagem para esse arquivo. Também planejamos a criação de prontuário para fichas espelho.

**Organização e gestão do serviço:** O acolhimento das usuárias gestantes e puerperais que buscarão o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Ela receberá junto à equipe uma capacitação, pela enfermeira, na primeira reunião da equipe antes de começar a intervenção, sobre acolhimento do grupo alvo. Também reorganizaremos a agenda para o acolhimento das usuárias provenientes das visitas domiciliares e buscas ativas e que viram a demanda espontânea. E responsabilidade da técnica de enfermagem priorizar o atendimento das usuárias gestantes e puerperais avaliadas como de alto risco ou com intercorrências.

Para garantir o material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro e estetoscópio), exame físico e/ou ginecológico (especulo descartáveis), assim como para a realização do exame físico de gestante (Doppler ou estetoscópio de Pinard, fita métrica) em a unidade de saúde, será feita

uma revisão mensalmente, pela enfermeira da equipe, sobre a existência desses materiais.

No início da intervenção, os profissionais definirão as atribuições de cada membro da equipe no exame clínico das usuárias gestantes e puerperais, pactuaremos o registro das informações e definiremos o responsável pelo monitoramento dos registros. Além disso, nos organizaremos para a realização das visitas domiciliares para buscar as faltosas às consultas e possíveis novas gestantes e puérperas. Ademais, será feita a capacitação dos ACS, nas reuniões da equipe, pelo médico, sobre como preencher a ficha espelho/registro específico de acompanhamento para desenvolver a intervenção.

Nas reuniões da equipe a enfermeira capacitará os ACS sobre a importância de orientar as usuárias gestantes e puerperais com respeito à necessidade de realizar atendimento odontológico durante a gestação e sua continuidade sim for necessário assim como durante o puerpério.

**Engajamento público:** A comunidade será esclarecida pela equipe diariamente, durante o acolhimento, nas consultas com os profissionais e nas visitas domiciliares, sobre a existência do programa de atenção Pré-natal e puerpério na unidade, informada a importância de a captação precoce, as vantagens do acompanhamento pré-natal e puerperal. Além disso, será orientada sobre a importância da realização do teste de gravidez em mulheres com atraso menstrual maior a 3 meses ou suspeitas de gravidez, assim como dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças durante a gestação o puerpério, e sobre a importância de ter uma boa alimentação e cumprir com as indicações de suplementos vitamínicos e ter as vacinas em dia.

Para isso, os ACS realizarão palestras na comunidade, em suas visitas as famílias e na UBS à população relacionada aos temas. Além disso, se oferecerem capacitações, pela enfermeira nas reuniões de equipe aos ACS, para informar à comunidade sobre a importância de realização das consultas aos grupos alvos, para orientar quanto à necessidade de realização de exames complementares, orientarem quanto à periodicidade com que devem ser realizados esses exames, informar sobre a importância de realização das consultas na UBS, para envolvimento da comunidade nas estratégias para ajudar a inserir as usuárias

faltosas e para orientar á comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização das consultas.

Os ACS também receberão informações para orientar à comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso a segunda via, sim for necessário, acerca do nível de risco e à importância do acompanhamento regular e sobre a importância do adequado controle de fatores de risco modificáveis tais como dieta e uso de substâncias nocivas.

Além disso, a equipe será orientada para procurar parcerias na comunidade, reforçando a intersetorialidade nas ações de promoção da saúde e mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais garantia do vínculo com unidades especializadas de segundo e terceiro nível, assim como estabelecer parceria com a equipe de saúde bucal para o atendimento odontológico.

Com relação ao espaço físico, será usada a sala de reuniões dos ACS. Serão oferecidas palestras informativas para as usuárias gestantes, puerperais e seus familiares, sobre aleitamento materno, cuidado de recém nascidos, planejamento familiar entre outros temas de interesse, para isso planejamos uma reunião com grupo de usuárias e seus familiares pelo menos uma vez ao mês. Toda a equipe participará dessas atividades.

**Qualificação da prática clínica** será realizada pelo médico e enfermeira da equipe, nas reuniões. A capacitação dos ACS para o cadastramento usuárias gestantes e puerperais de toda área de abrangência da unidade de saúde.

Além disso, a equipe será capacitada para verificação da pressão arterial, quanto a realização do glicoteste, também para a realização de exame clínico apropriado das usuárias, para seguir o protocolo adotado na unidade de saúde para solicitação de exames complementares, para o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das usuárias, para realizar o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas, quanto a realização da estratificação de risco. Também para conhecer a importância do registro desta avaliação, quanto às estratégias para o controle de fatores dos riscos modificáveis, a avaliação da necessidade de tratamento bucal das usuárias, sobre práticas de alimentação saudável, sobre técnicas de educação em saúde, promoção de saúde sobre o tabagismo, álcool e outras droga.



### **3 Relatório da Intervenção**

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

Para ampliar a cobertura ao pré-natal e puérperio entre as ações programadas para nosso projeto estava o monitoramento a cobertura do pré-natal e puérperio periodicamente (pelo menos 1 vez ao mês), fato que se cumpriu integralmente. Fizemos monitoramento cada 15 dias entre o médico e a enfermeira em conjunto com a equipe no momento das reuniões da equipe. Também realizamos o acolhimento de todas as gestantes e puérperas da área coberta, fato que se cumpriu integralmente. Planejaram-se ações para com a comunidade como o objetivo de esclarecer sobre a importância da realização do pré-natal e puérperio e sobre as facilidades de realiza-los na unidade de saúde assim como esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento as gestantes, mulheres com atraso menstrual e puérperas. Fizemos reunião com a comunidade sobre esse fato mas não contamos com testes rápido de gravidez para garantir as mulheres com atraso menstrual a realização do mesmo. Foi falado com o gestor e disponibilizou-se prioridade nos centros de referência da macro-área. Realizamos capacitações para os ACS para busca das usuárias pertencentes a estes grupos assim como ampliamos o conhecimento da equipe sobre o programa de Humanização ao pré-natal e nascimento. Durante o primeiro mês não tivemos técnica de enfermagem para garantir o acolhimento das gestantes e puérperas, que foi realizado pelos ACS e a enfermeira e no segundo mês de intervenção foi disponibilizada uma técnica pelo gestor que foi capacitada e orientada para a realização do acolhimento. O ACS foram orientados para a busca de aquelas que não estivessem fazendo o controle pré-natal em nenhum lugar desde o principio e instruídos sobre o programa.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção pré-natal e puérperio foram disponibilizadas ações de monitoramento periódico do ingresso das gestantes no pré-natal e usuárias no puerpério. Ainda no primeiro trimestre de gestação, monitoramos a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre de gestantes e puérperas pelo menos uma vez assim como um exame das mamas em todas as usuárias. Fizemos o monitoramento cada 15 dias, do mesmo jeito que fizemos o monitoramento da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e a prescrição de suplemento sulfato ferroso/acido fólico, além do monitoramento da avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e avaliar a realização da primeira consulta odontológica. Fizemos acolhimento das mulheres com atraso menstrual, gestantes e puérperas os testes de B-HCG foram encaminhadas com indicação de laboratorial ao centro de referência indicado pelo gestor. Estabelecemos sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico e das mamas, assim como para solicitação de exames de acordo com o protocolo e sistema de alerta para a realização da vacina antitetânica, realizar controle de estoque e vencimento das vacinas e realizar controle de frio. A comunidade foi esclarecida sobre a importância de iniciar as consultas pré-natais imediatamente após o diagnóstico de gestação assim como do iniciar a consulta do puérperio o mais precocemente possível. Também se orientou sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre sua segurança, sobre a necessidade de realizar o exame das mamas durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação, sobre a importância de realização dos exames complementários de acordo com o protocolo durante a gestação, sobre a suplementação de sulfato ferroso/acido fólico para a saúde da criança e a gestante. Mediante várias palestras e reuniões se passaram essas informações assim como em consultas individuais. Esclarecemos as gestantes sobre a importância da realização de vacinação completa, sobre a importância de avaliar a saúde bucal e realizar a consulta com dentista.

A equipe foi capacitada em reunião da equipe. Além disso, destinamos capacitação pelo município para o médico e a enfermeira. A equipe também foi capacitada para os sistemas de alerta, sobre realização de vacinas ainda quando o monitoramento foi feito por o médico e a enfermeira. Além disso, a equipe recebeu treinamento para realizar diagnóstico das doenças bucais da gestação como cáries



e doenças periodontais e foi complementada na palestra oferecida pela equipe de saúde bucal.

Com o objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal e puérperio foram monitoradas as assistências às consultas previstas. Os monitoramentos aconteceram nas reuniões da equipe pela enfermeira e médico cada 15 dias. Cumprida integralmente, as gestantes e puérperas faltosas resultantes dos monitoramentos foram visitadas e encaminhadas oportunamente à consulta de pré-natal pelos ACS e pela equipe nas visitas semanais. Os ACS foram treinados para abordar a importância da realização do pré-natal e puérperio. Cumprida integralmente, os ACS foram instruídos em reuniões da equipe assim como às dúvidas que foram apresentadas durante visitas pelas grávidas foram abordadas nas reuniões e respondidas.

Para melhorar os registros de pré-natal e puérperio foram monitorados os registros de todos os acompanhamentos das gestantes e puérperas. Avaliamos o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada, sendo realizado integralmente. Os registros foram monitorados cada 15 dias e preenchidos na consulta na hora registrando BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais. Acredito que com a nova caderneta esses registros serão muito melhores, pois estarão sempre disponibilizados para a gestante e qualquer profissional que consulte. A SIS pré-natal não foi preenchido na sua totalidade devido aos múltiplos fatores. Aquelas gestantes que foram atendidas por médicos de fora de área não foram registradas as consultas na SIS. Todas as gestantes foram orientadas sobre seus direitos mediante palestra informativa organizada pela equipe em conjunto com a assistente social, a qual a palestra para posteriormente realizar uma conversa e intercâmbio de ideias. Os ACS receberam treinamento sobre o preenchimento da SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho assim como de acompanhamento ao puérperio, o qual foi orientado pelo médico.

Para realização de avaliação de risco das gestantes fizemos monitoramento e registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e do número de encaminhamentos para alto risco. Cada 15 dias na reunião da equipe e no dia da consulta se fez determinação de risco gestacional pela enfermeira ou médico, mas o monitoramento do número de encaminhamentos conseguíamos fechar somente no final do mês, Todas as gestantes tiveram avaliação de risco preenchido em

prontuário ficha espelho e foi instaurado o registro de rotina. As gestantes que foram encaminhadas a alto risco gestacional foram vinculadas ao centro de referência sendo que o vínculo está garantido pelo município. Este também disponibilizou pelo menos uma vez por mês capacitações para o médico e a enfermeira.

Com o objetivo da promoção de saúde no pré-natal e puerpério, foram monitorados a realização de orientações nutricionais e sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, sobre os cuidados de recém-nascido e anticoncepção após o parto durante o pré-natal, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, assim como do número de gestantes com assistência a atividades educativas. A equipe propiciou a troca de ideias, entre gestantes e nutrizes, fez campanha contra o tabagismo assim como outras drogas e orientou sobre anticoncepção após parto, papel que foi desempenhado em parte por todos os membros da equipe. A equipe teve reuniões com a comunidade e com grupo de gestantes e puérperas com participação de até 35 grávidas. Em uma delas, na qual contamos com participação da equipe odontológica, enfermeira, estudantes de medicina e médico. Foram abordadas a maioria dos temas além de reforçarmos as informações continuamente em palestras sucessivas e consultas individuais. Além disso, organizamos encontro de gestantes e nutrizes aonde foi falado sobre os cuidados de recém-nascidos e aleitamento materno exclusivo, que finalizamos com trocas de ideias. A equipe foi orientada enquanto a estas ações e capacitado para isso. Contamos com a participação da equipe de saúde bucal em palestra e apoio nas orientações às gestantes. Em reuniões de grupo de gestantes assim como outros grupos planejamos continuar passando orientações a outros profissionais da área de saúde para apresentar palestras informativas a comunidade.

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

Por motivos inerentes ao curso de especialização não conseguimos desenvolver todo o projeto nas 16 semanas que planejamos, pelo que foi desenvolvido em 12 semanas, ainda quando os resultados foram satisfatórios acreditamos que poderiam ser melhores de ser feito segundo o cronograma.

Tínhamos previsão de capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, mas não contamos com os testes durante o período da intervenção. Também não divulgamos para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Não realizado durante este primeiro momento da intervenção, mas com a implementação dos testes nas unidades, realizaremos estas ações. Deveríamos ter organizado a agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes, e agenda para garantir a primeira consulta odontológica, mas a equipe de saúde bucal é Independente da equipe dos demais profissionais, por isso apresentamos diversos problemas para encaixar as grávidas na agenda de saúde bucal. No primeiro mês, foram atendidas somente emergências. No segundo mês se disponibilizou uma vaga e no terceiro uma vaga fixa por turno e uma para emergências, sempre administrado por eles. No caso das puérperas não conseguimos que a recepção separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, o qual serviria de roteiro para a consulta. Tivemos sério inconveniente com o pessoal da recepção em relação à mudança de seu sistema de funcionamento, assim como também não conseguimos orientar a recepcionista da unidade para agendarem a consulta do bebê e do puerpério da mãe para o mesmo dia. Esta tarefa foi assumida pela equipe com encaixamento das puérperas resultantes das buscas no mesmo dia. Não organizamos a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, pois a equipe da farmácia falou que isso complicaria sua dispensa e controle e não insistimos em fazer mudança para este fato. Outra ação não realizada foi a busca de estratégias com a comunidade para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Essa ação foi assumida pela equipe mediante estratégias internas.

A recepcionista da unidade não prestou o apoio para agendar a consulta do bebê e a do puerpério da mãe resultantes das buscas para o mesmo dia. Outra proposta que não foi realizada foi mobilizar a comunidade para demandar aos gestores municipais o adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Não foi realizada porque este vínculo já está garantido e o referenciamento é adequado.

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

Em relação às dificuldades apresentadas na coleta de dados relativos a intervenção, temos que a maior dificuldade foi coordenar o preenchimento em conjunto com a enfermeira e planejar as visitas. Nas primeiras semanas tínhamos dados faltantes pois não foram tomados alguns dados no momento do atendimento às gestantes. Assim tivemos que planejar a coleta para a consulta assim como revisar os prontuários constantemente para atualizá-los. Os dados das fichas espelho e planilha de coleta de dados de cada mês foram utilizados para avaliar os resultados quantitativos e para os dados qualitativos. Trabalhamos com os diários de intervenção, o qual nos serviu não somente para avaliar a qualidade do serviço, também para planejar futuras estratégias do trabalho a serem desenvolvido no mês seguinte. Tivemos que trabalhar bastante e utilizar muitos recursos no início da intervenção, pois tivemos diversas dificuldades para realizar as consultas devido aos dias festivos os quais interrompiam as rotinas planejadas e as consultas agendadas. Assim, muitas de nossas usuárias precisaram ser reagendadas para consultas com outros médicos, fazendo com o que perdêssemos alguns dados. Dessa forma, no momento de preencher as fichas, tínhamos que consultar os arquivos das usuárias para verificarmos se eram faltantes ou apenas haviam sido agendadas com outros colegas. Também apresentamos dificuldade em compreender o cálculo dos indicadores por meio do preenchimento da planilha de coleta de dados.

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

Analisando as ações desenvolvidas achamos que quase todas podem ser incorporadas ou adaptadas a rotina do serviço e já estamos fazendo isso em nossa prática diária. O monitoramento foi feito em cada reunião da equipe pela enfermeira e o médico e esta avaliação já está incorporada na nossa rotina. As avaliações das fichas espelho em conjunto serviam para planejar as visitas tanto a grávidas como das puérperas. Achamos que o melhor é manter as fichas espelho em arquivo específico na consulta de enfermagem a fim de manter o controle do fluxo de

gestantes e puérperas, assim como o planejamento das palestras. Em quanto ao grupo de gestantes e puérperas fizemos um planejamento em longo prazo, ficando incorporada uma reunião do grupo de gestantes e puérperas todas as últimas sextas do mês, acontecendo a correspondente no mês de junho, quando já havíamos finalizado as 12 semanas de intervenção. Temos planejado manter a continuidade do mesmo, assim como continuar oferecendo palestras com distintos profissionais da área da saúde os quais são convidados na medida das dúvidas apresentadas pelas usuárias. O aspecto que há de ser melhorado é em relação ao agendamento odontológico o qual está acontecendo bem até agora devido a parceria que estabelecemos com a equipe de saúde bucal, mas precisamos abordar detalhes em relação ao acolhimento da essa equipe para as gestantes para viabilizar a continuidade do serviço, assim como fazer extensão do mesmo as usuárias da fora de área que são as mais necessitadas. Outro aspecto que melhorou foi o acolhimento pela parte de nossa técnica de enfermagem, a qual foi parte vital da nossa equipe nos últimos dias da intervenção encaixando as usuárias do atendimento espontâneo nas consultas de enfermagem e médico, que está sendo mantido ainda com a terminação da intervenção e está melhorando com a implementação dos testes rápidos de gravidez ao serviço.

## **4 Avaliação da intervenção**

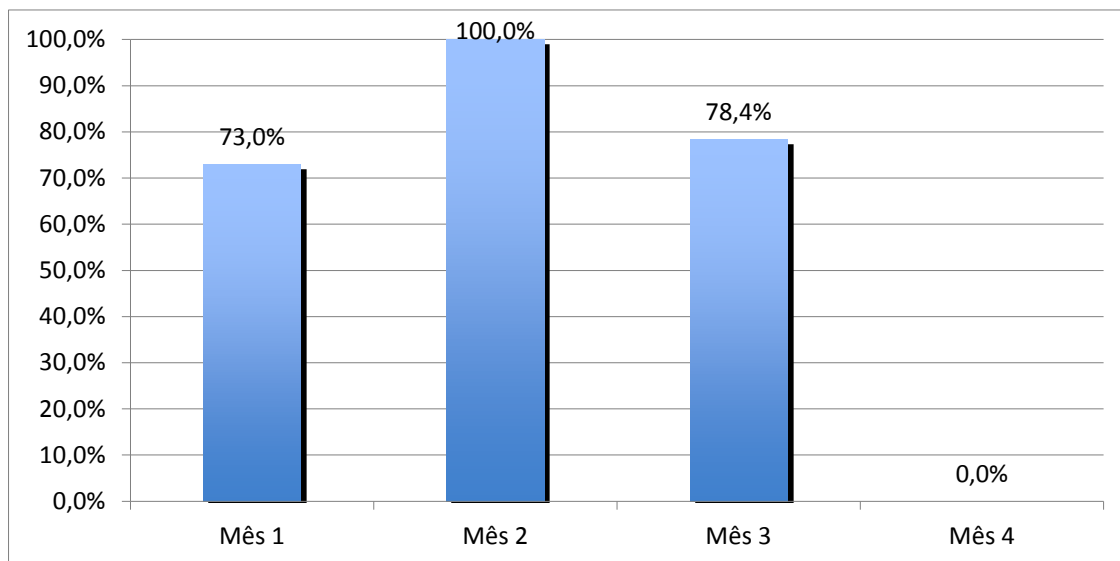
### **4.1 Resultados**

Antes da intervenção a estimativa das gestantes da área coberta as quais eram atendidas na unidade foi de 67% quase um pouco mais da metade fazia controle em nossa UBS, além de não contar com um registro preciso das mesmas, por isso planejamos a meta a 80% para estabelecer um registro adequado de área coberta, já que além delas a equipe atendia a área descoberta e não tínhamos registro diferenciado.

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

Meta 1.1 – Ampliar para 80% a cobertura do pré-natal

No primeiro mês conseguimos fazer registro de 27 (73%) gestantes da área coberta. No segundo mês passamos o estimado alcançando o maior registro o qual foi 37 (100%) gestantes e no terceiro mês 29 (78,4 %) gestantes.



**Figura 1.** Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.

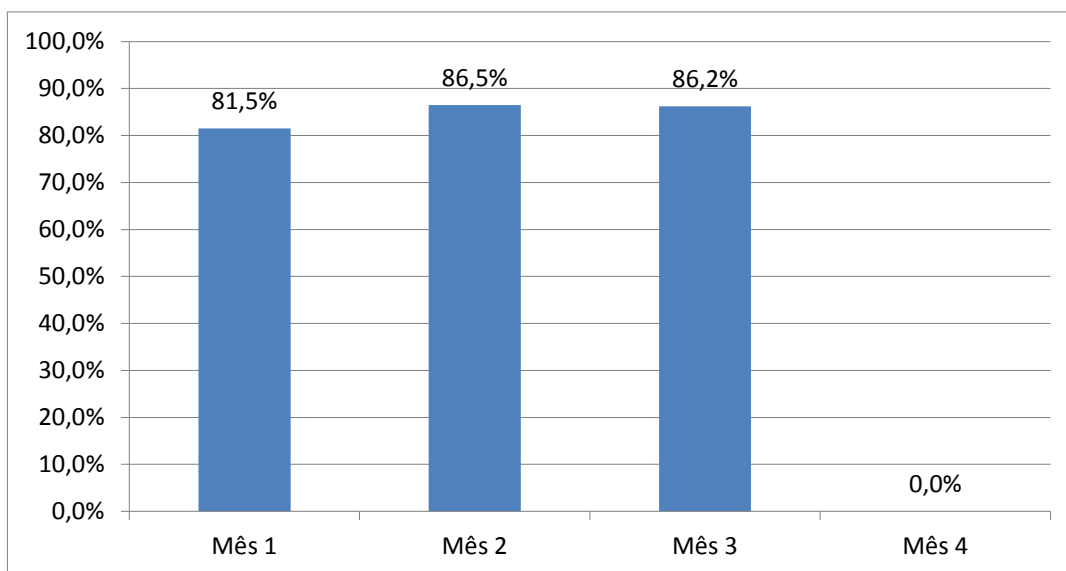
No primeiro mês, o trabalho com a implementação do projeto foi muito difícil pois iniciávamos em um serviço que há muito tempo não estava funcionando bem. Tínhamos que sarar o sistema e dividir a área coberta da descoberta. Assim, começamos o trabalho com a capacitação dos ACS, com a procura das gestantes tanto da área que fizeram controle pré-natal em nossa UBS como aquelas que não faziam, perguntando as razões pelas quais não faziam. Já no segundo mês, com o registro criado, ampliamos o programa para aquelas que não faziam controle na UBS, explicando para elas a facilidade de fazer o acompanhamento com nós, conseguindo adesão de toda a área coberta pela primeira vez, superando a estimativa populacional da nossa área coberta que era de 30 gestantes. Esta foi a primeira vez que tínhamos um registro certo de nossa área de cobertura. Já no último mês com a ocorrência dos partos de várias de nossas usuárias e contabilizando as novas usuárias a porcentagem diminuiu para 78%. Acho que de maneira geral conseguimos atingir a meta já que a média da cobertura se manteve em 83,8%.

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

Meta 2.1 – Garantir 100% das gestantes no primeiro trimestre da gestação.

O atendimento cotidiano antes da intervenção não garantia a adesão ao pré-natal no primeiro trimestre de todas as gestantes, pelo fato de ser um atendimento

sem organização estruturada e encaminhado a prestar serviço só a aquelas usuárias que o procurassem, Com a intervenção encontramos uma forma de mudar o funcionamento tornando um serviço mais ativo. Assim, no primeiro mês atingimos 81,5% (22), no segundo 86,5%(32) e no terceiro mês 86,2% (25).



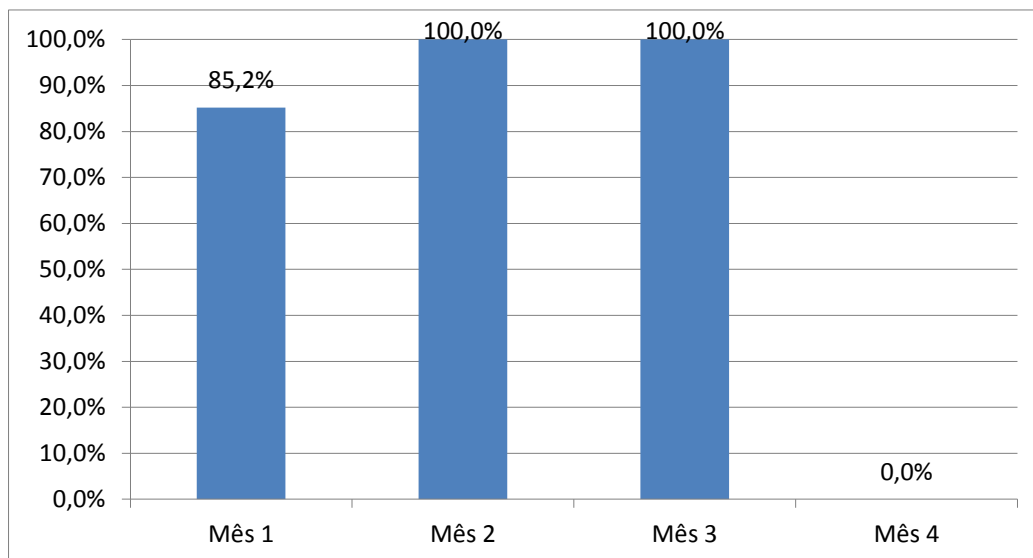
**Figura 2.** Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

A meta não foi atingida pois não dispomos de testes rápido de B-HCG, o qual não foi disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde. A estratégia adotada foi o encaminhamento das usuárias ao centro de referenciamento disponibilizado pelo gestor para a realização dos testes. Apesar disso, conseguimos manter a captação inicial acima de 80% em todos os meses da intervenção.

Meta 2.2 – realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes.

Nos meses anteriores ao início da nossa intervenção, o exame ginecológico das gestantes era realizado somente pela enfermeira, no caso do médico acreditar que a usuária apresentava alguma alteração que precisara de um exame físico completo. Com a intervenção começamos a realizar de rotina o exame ginecológico. O exame ginecológico foi realizado no primeiro mês em 23 (85,2%) de nossas 27 usuárias gestantes. Já no segundo adotando estratégias de informação conseguimos atingir a meta, sendo realizado nas 37 (100%) usuárias do segundo mês e mantê-la até o último mês em 29 (100%) usuárias.





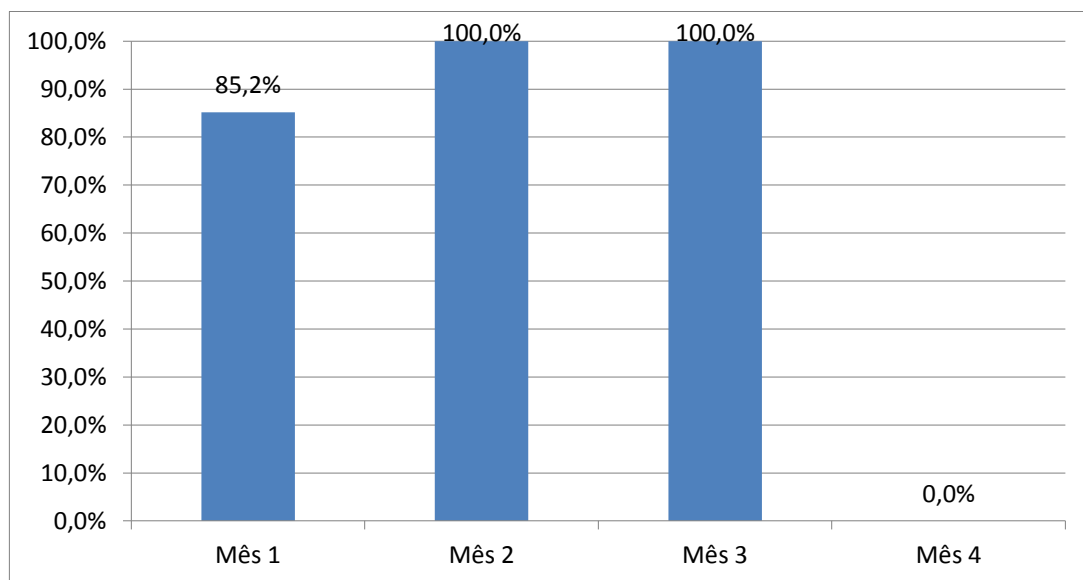
**Figura 3.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Partindo da meta a qual foi realizar pelo menos um exame ginecológico em 100% das gestantes, e mantendo de denominador todas as gestantes que consultarem durante o projeto achamos que a meta foi atingida. O gráfico se comportou da seguinte maneira: 85,2% (23) no primeiro mês e mantendo se em 100% nos dois meses seguintes (37 e 29 correspondentemente). Para conseguirmos atingir a meta tivemos que adotar a estratégia dos registros das usuárias que não tiveram em dia e programar na consulta seguinte com a enfermeira nos casos de aquelas que apresentaram timidez com o médico por ser homem. Também durante as palestras informativas foram informadas sobre a necessidade do exame ginecológico trimestral, conseguindo assim a aceitação e esclarecendo as dúvidas que tinham acerca de se não seria prejudicial para a gestação a realização do mesmo.

Meta 2.3 – realizar pelo menos uma vez exame de mamas 100% das gestantes.

A mesma razão da baixa realização de exames das mamas acontecia meses prévios a nossa intervenção. O exame das mamas das gestantes era considerado (pelas usuárias), desnecessário. Assim era realizado somente pela enfermeira, no caso do médico acreditar que a usuária apresentava alguma alteração que precisara de um exame físico completo. Com a intervenção começamos a realizar de rotina o exame das mamas. O exame das mamas foi realizado no primeiro mês em 23 (85,2%) de nossas 27 usuárias gestantes. No segundo adotando estratégias de

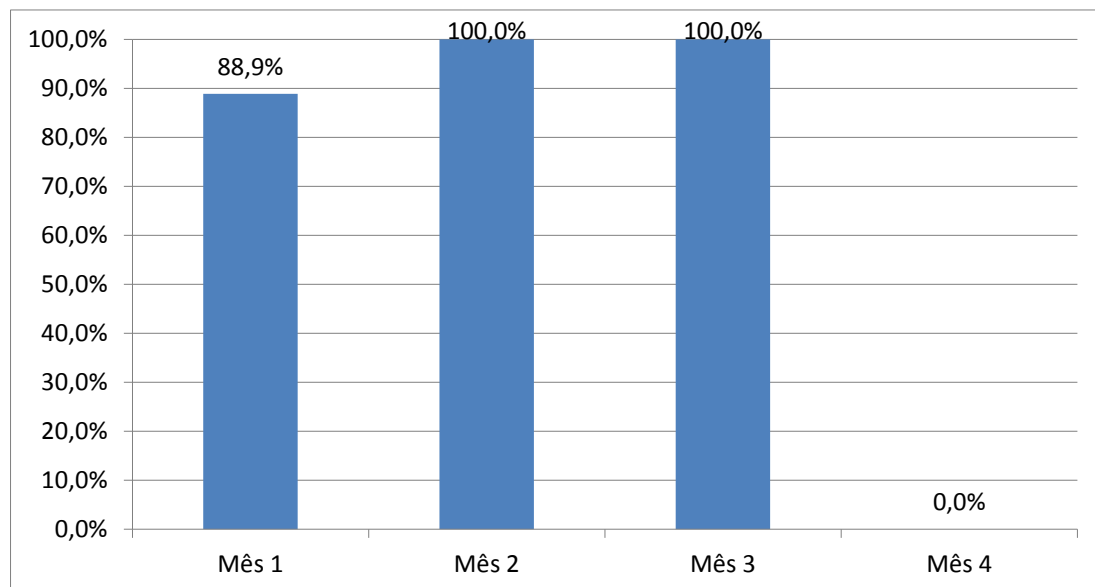
informação conseguimos atingir a meta, sendo realizado nas 37 (100%) usuárias do segundo mês e mantê-la até o terceiro mês em 29 (100%) usuárias.



**Figura 4.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

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

Antes do início da intervenção a solicitação dos exames de rotina já era uma rotina dentro de nosso serviço. Mas a intervenção nos permitiu uma ferramenta para fazer o seguimento dos resultados de uma maneira mais precisa. Embora no começo da intervenção foram solicitados os exames laboratoriais a 24 (88,9%) de nossas usuárias, conseguimos atingir a meta durante os seguintes meses com 37 (100%) usuáries no segundo mês e 29 (100%) no terceiro. Conseguimos atingir a meta revisando continuamente as fichas espelho garantido que as usuáries tivessem exames em dia.



**Figura 5.** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Sendo a meta garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo, podemos falar que a meta foi atingida. Durante esse primeiro mês, durante o cadastramento, achamos várias gestantes sem solicitação de trimestrais. Mas com os registros de gestantes conseguimos fazer um agendamento e registro dos mesmos para conseguir nosso objetivo.

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

Este procedimento já era rotina antes do início da intervenção. Por isso no começo da intervenção não achamos nenhuma mudança a ser realizada. Sendo que é de importância vital sobre tudo nas gestantes com consulta mensal, para nós foi fácil manter a meta durante todo o tempo do projeto da intervenção, ainda quando prescrição não seja sinônimo de que elas receberam o mesmo. Mesmo assim foi realizada a prescrição dos medicamentos a 100% (27) das gestantes durante o primeiro mês, no segundo atingimos 100% (37) e no terceiro também 100% (29) das usuárias. Sempre fizemos revisão da prescrição anterior perguntando se tinha vitaminas e quantas cartelas nos casos positivos.

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

Antes da intervenção, a revisão de vacinas vinha sendo feita de rotina tanto pelo médico como pela enfermeira os quais encaminhavam a sala de vacinas no

caso de aquelas que estiveram com esquema incompleto. Assim, com a intervenção, não tivemos mudanças no procedimento. As vacinas antitetânicas foram mantidas em dia utilizando a estratégia de revisão de cartão de vacinas em todas as consultas especialmente para aquelas que tiveram primeira consulta e as que tiveram sem esquema de vacinas completo as quais foram encaminhadas a sala de vacina e agendadas para receber as vacinas faltantes. Após fizemos monitoramento mensal das mesmas e contrastamos as fichas e revisão dos cartões de vacina durante as consultas. Mantendo durante todo o projeto da intervenção 100% dos registros de vacinas em dia, sendo 27 no primeiro mês, 37 durante o segundo e 29 no terceiro mês.

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

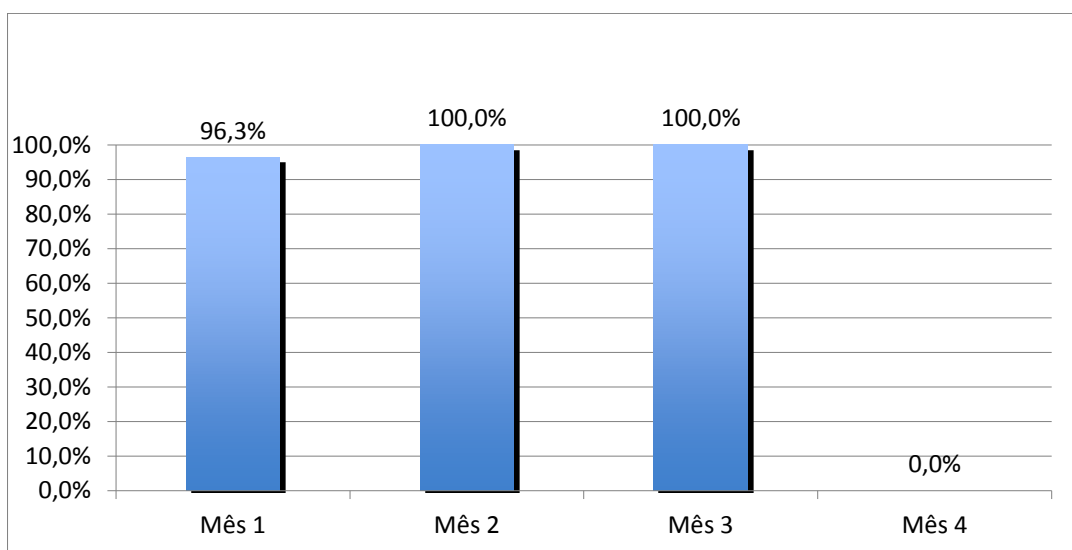
Da mesma forma que a meta anterior, antes da intervenção a revisão de vacinas vinha sendo feito de rotina tanto pelo médico como pela enfermeira os quais encaminhavam a sala de vacinas no caso de aquelas que estivessem com esquema incompleto. Assim não tivemos mudanças no procedimento. As vacinas antitetânicas foram mantidas em dia utilizando a estratégia de revisão de cartão de vacinas em todas as consultas sobretudo em aquelas que tiveram primeira consulta e as que tiveram sem esquema de vacinas completo as quais foram orientadas para o salão de vacina e agendadas para receber as vacinas faltantes. Após, fizemos monitoramento mensal das mesmas e contrastamos as fichas e revisão dos cartões de vacina durante as consultas. Mantendo durante todo o projeto da intervenção o 100% dos registros de vacinas em dia.

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

Este procedimento não era contemplado de rotina em nosso serviço. Era realizado somente para aquelas usuárias que apresentaram algum sintoma. Com a intervenção, passamos a realizar este procedimento em todas as consultas.

As porcentagens do atendimento ficaram no primeiro mês em 96,3% (26) sendo que nesse mês somente uma de nossas usuárias não foi avaliada em quanto a necessidade do atendimento odontológico, mas conseguimos fazer a avaliação no mês seguinte mantendo o 100% (37) no segundo mês e 100% (29) no terceiro. O

que achamos como um sucesso para nosso serviço, o qual conseguiu implementar mudanças em benefício das usuárias.

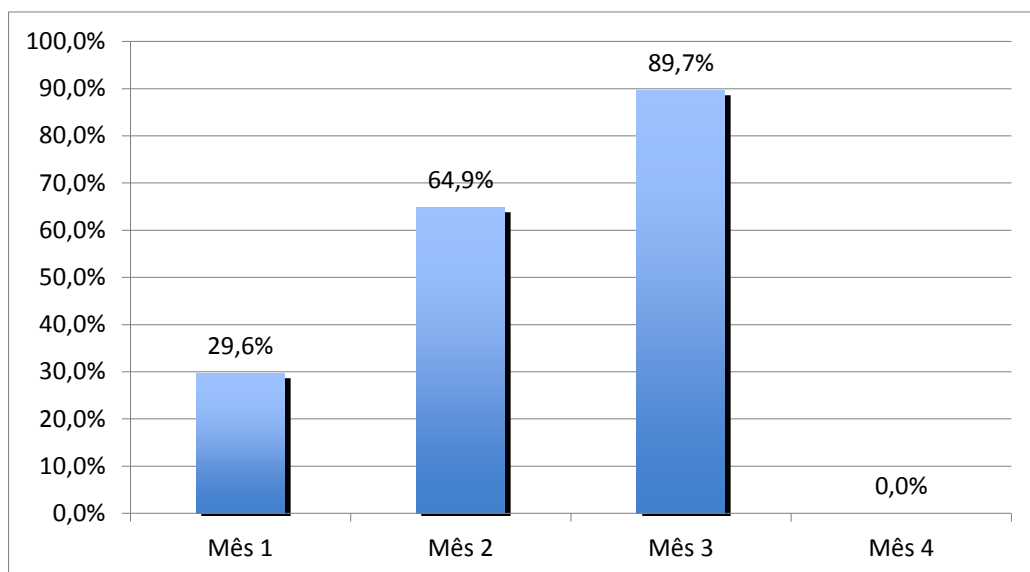


**Figura 6.** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês, como esse item, não estava incluído em nosso atendimento de rotina com os grupos de gestantes, observamos que as porcentagens ficaram abaixo do programado das 27 usuárias. Conseguimos fazer revisão em 5 gestantes na primeira semana e depois, em reunião da equipe, acordou-se em reagendar algumas usuárias as quais foram atendidas dentro dessa semana e fazer revisão tanto delas como das seguintes. Assim, conseguimos atender a 26 (96,3%) dentro do mesmo mês, no seguinte mês conseguimos 100% (37) e no terceiro mês também 100% (29).

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

Até não começar a intervenção, o serviço odontológico não fazia parte da rotina do serviço, pois a usuária que tinha necessidade do atendimento não era avaliada pelo médico ou a enfermeira. Ela procurava agendar a consulta odontológica pelos próprios meios. Não existia a parceria da programação do atendimento para elas nem tratamento diferenciado. No primeiro mês conseguimos encaixar nesse atendimento a 8 usuárias (29,6%), no segundo conseguimos 24 (64,9%) e no terceiro mês chegamos ao um total de 26 (89,7%) usuárias com atendimentos odontológicos.



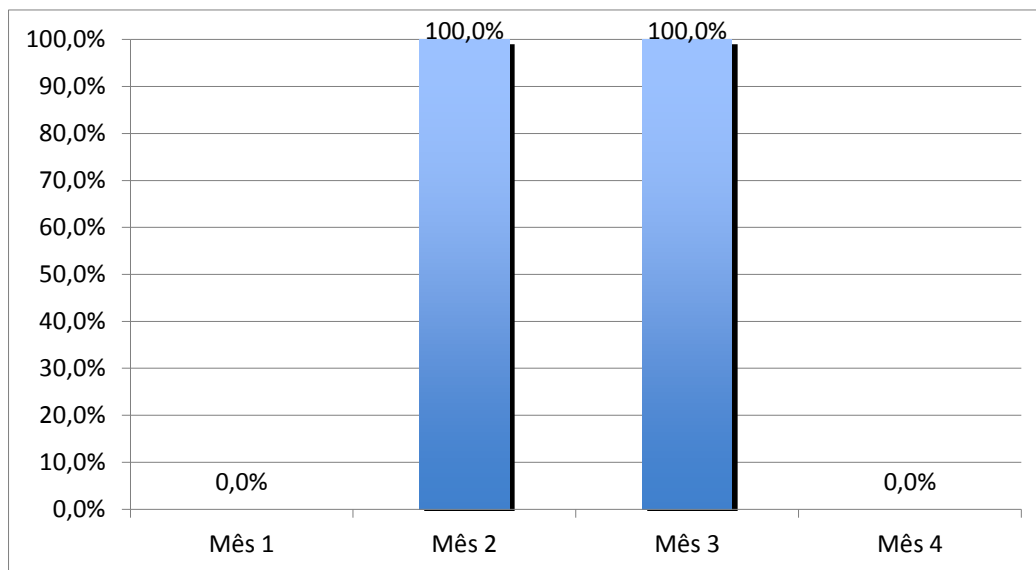
**Figura 7.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Apresentamos dificuldade em atingir esta meta devido a quantidade de vagas fornecidas para as gestantes em atendimentos odontológicos. As gestantes as quais conseguimos encaixar nos atendimentos odontológicos foram por emergência. No segundo mês, com a incorporação de uma vaga fixa para gestante e uma vaga para emergência das mesmas, conseguimos melhorar os resultados. Essa estratégia foi acordada em reunião da equipe em conjunto com equipe odontológico e direção administrativa da unidade. Como consequência, com essa mesma estratégia, atingimos a maior porcentagem no terceiro mês.

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

Meta 3.1- realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas as consultas de pré-natal

As porcentagens apresentaram o seguinte comportamento: não houve faltosas no primeiro mês, no segundo reportamos 12 usuárias faltosas iniciamos a busca ativa 100% delas e no ultimo mês reportamos 3 usuárias faltosas iniciando a busca ativa do 100% delas.



**Figura 8.** Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

Durante o primeiro mês não tivemos gestantes faltosas. Acredito que foi devido ao fato de não termos como contrastar os prontuários com as fichas espelho. Esses registros foram organizados somente no final do primeiro mês. Assim, no segundo mês reportamos 12 gestantes faltosas todas com busca ativa por parte da equipe. O grupo que mais faltou foram as gestantes adolescentes assim como as gestantes ao término da gestação, devido a desinformação por parte das últimas sobre a continuidade do acompanhamento até o parto e depois no puerpério. Assim os ACS fizeram divulgação de informação e os agendamentos delas segundo a etapa de gestação que tiveram. Encontramos dificuldade com algumas gestantes por mudança de endereço, mas as localizamos por ligações telefônicas. Assim conseguimos cumprir com a meta de manter a 100% nos dois últimos meses de busca ativa.

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

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

Quando começamos a trabalhar na UBS o registro dos pré-natais era feito somente nos arquivos específicos e responsabilidade das vacinas das grávidas, era individualizado entre cada um dos membros da equipe.

A intervenção significou a unificação do trabalho da equipe, o que resultou em um bom registro nos resultados com 100% dos registros preenchidos. Durante toda a intervenção mantivemos registro na ficha de acompanhamento/espelho pré-natal, assim as porcentagens sempre se mantiveram em 100%. Destaca-se que somente no início conseguimos ajuda de pessoal administrativo na impressão das fichas, mas ainda assim conseguimos imprimir o resto delas e fazer os registros.

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

Meta 5.1 – avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Antes do iniciar nossa intervenção a avaliação do risco era feita de rotina pelo médico e a enfermeira de maneira individual e apenas se falava sobre os casos encaminhados a consulta especializada entre os membros da equipe. Não se tinha em maneira alguma comunicação e continuidade em acompanhamento das usuárias desse grupo.

Sendo esta agora uma prática de rotina dentro de nosso trabalho foi fácil manter as porcentagens nos 100% nos registros. Tratar-se de uma prática de vital importância e que sempre pode mostrar mudanças numa mesma usuária. As gestantes de alto risco gestacional foram encaminhadas para o serviço especializado, entre elas tivemos duas usuárias com doença da tireoide, três com doença hipertensiva da gravidez (uma com hipertensão gestacional, duas com pré-eclampsia), uma com diabetes gestacional, todo ficou registrado no diário da intervenção. Foi garantido o vínculo e o acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar, assim como também o acompanhamento pela unidade como estratégia para garantir que estiverem com consultas em dia. As usuárias foram informadas mediante as palestras em reuniões em grupo sobre escala de riscos durante a gestação, assim como informações sobre doenças graves durante a gestação, tanto para a elas como para seus bebês. Receberam orientações e informações sobre escala de risco em adolescente y após 35 anos, sendo as primeiras um grupo grande dentro de nosso atendimento.

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



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

As informações nutricionais eram oferecidas antes da intervenção a aquelas usuárias as quais, seja pelo índice de massa corporal (IMC) ou alterações da pressão arterial ou endócrinas, chamassem a atenção do médico ou da enfermeira.

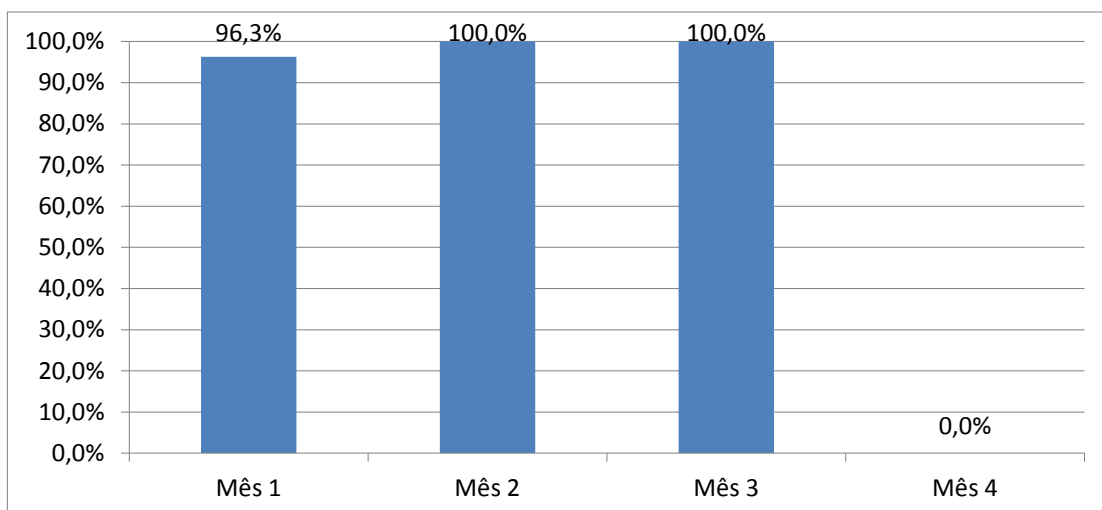
Já com a intervenção caminhando conseguimos informar a todas nossas usuárias de hábitos dietéticos saudáveis durante a gestação alcançando 100% (27) no primeiro mês, 100% (37) no segundo e 100% (29) no terceiro mês com o qual mantivemos a meta no planejado.

Neste sentido, todas nossas gestantes atendidas da área coberta receberam orientações nutricionais falando além da importância de manter um controle no ganho de peso segundo a idade gestacional, aquelas que apresentaram cifras tensionais elevadas foram avaliadas e orientadas enquanto a alimentos saudáveis e nocivos para manter uma gestação saudável.

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

O aleitamento materno era promovido mediante folhetos e conversas individuais, o qual era reservado mais as usuárias puérperas as quais apresentavam dúvidas em relação a este tema ou apresentavam intercorrências durante esse período.

Orientaram-se todas as grávidas sobre a importância desta prática mediante palestras e consultas individuais, Somente uma durante o primeiro mês não recebeu a informação, mas foi orientada em consulta posterior. Esta foi uma prática gratificante tanto para as usuárias puerperais como para gestantes. Foram esclarecidas suas dúvidas em relação aos cuidados de recém-nascido mantendo neste grupo 96,3% durante o primeiro mês, 100% (37) no segundo e 100% (29) no terceiro com informação sobre aleitamento materno exclusivo até pelo menos os seis meses. Receberam informações sobre seus benefícios tanto para elas como para o bebê, o que serviu de maior estímulo para essa prática.



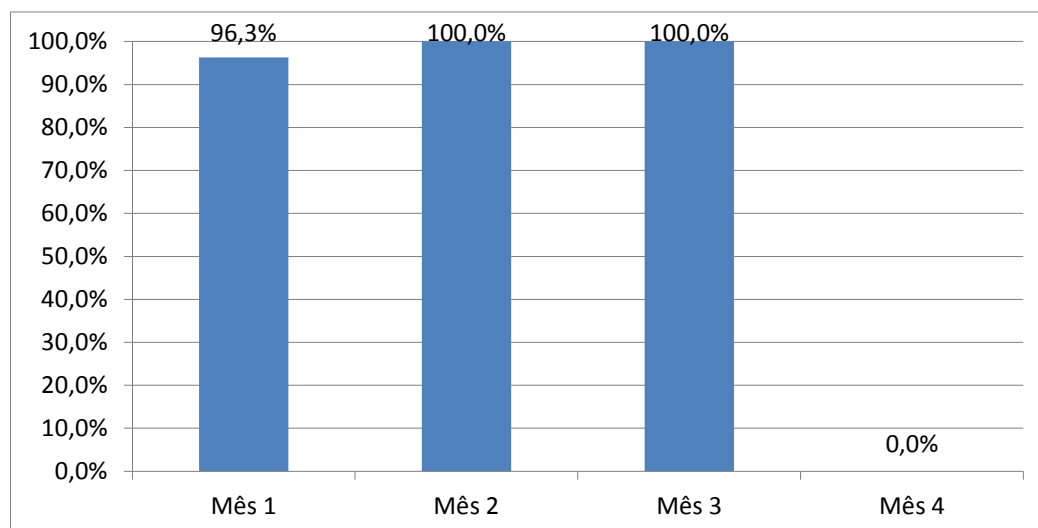
**Figura 9.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Com a intervenção o conhecimento do modo correto de amamentar e a sua importância nos primeiros meses de vida foi de conhecimento público além do grupo alvo. Os familiares ficaram sabendo destas informações e da importância dessa prática tanto para a mãe como para o recém-nascido e esclarecemos as dúvidas da queda das mamas entre outros tantos mitos.

Meta 6.3 – orientar 100% das gestantes sobre os cuidados de recém-nascido.

Neste sentido antes da intervenção, a prática comum era orientar as mães durante as consultas de puericultura, mas não tínhamos a conexão entre consulta de pré-natal e puerpério e conseqüente culminação na puericultura como um todo, eram pelo tanto informações individualizadas e categorizadas para grupos alvo.

Como parte de nossa intervenção, mantivemos as porcentagens da seguinte forma: 96% para o primeiro mês para um total de 26 usuárias das 27 totais, a mesma usuária que não recebeu a informação sobre aleitamento materno, após foi orientada em consulta posterior, alcançando 96,3% durante o primeiro mês, 100% (37) no segundo e 100% (29) no terceiro mês.



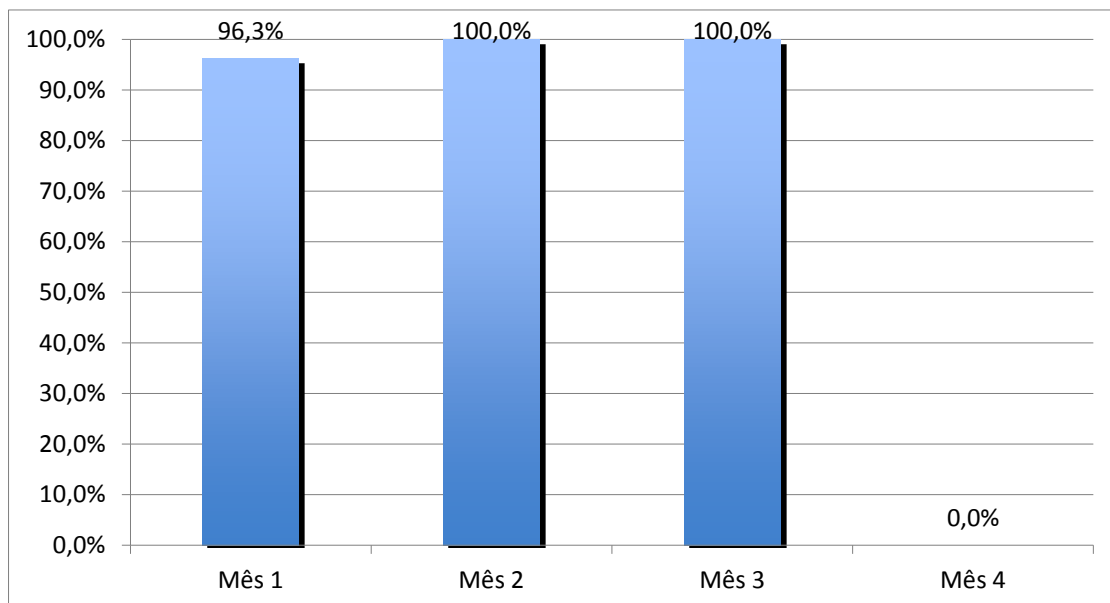
**Figura 10.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

As grávidas mostraram muito interesse pela informação e foram respondidas suas dúvidas em diversas ocasiões tanto em palestras, falas educativas como consultas individuais.

Meta 6.4 – orientar a 100% das gestantes sobre anticoncepção após parto.

Antes da intervenção, as informações sobre os anticoncepcionais estavam dirigidas somente a grupos do planejamento familiar, adolescentes, puérperas ou multíparas. Com a intervenção estamos oferecendo estas informações para todas as gestantes, sendo esta uma prática inovadora.

Com exceção de uma usuária durante o primeiro mês, mantivemos a todas as usuárias informadas. No primeiro mês tivemos 96,3% (26) das gestantes que receberam estas informações, no segundo 100% (37) e no terceiro 100% (29) das usuárias.



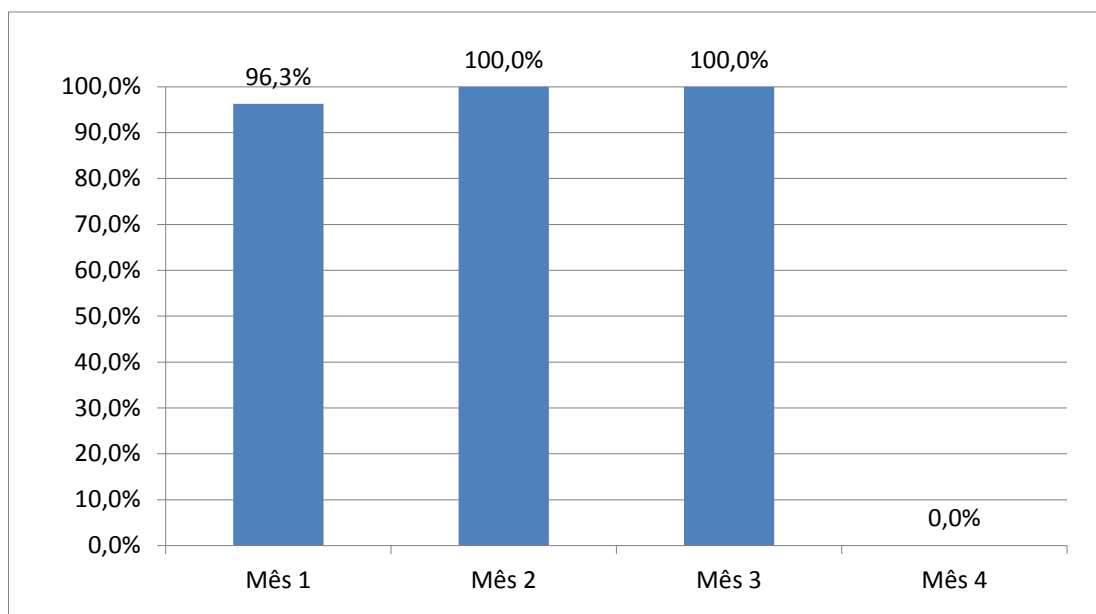
**Figura 11.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após parto.

As grávidas mostraram muito interesse pelas informações. Foram esclarecidas suas dúvidas em diversas ocasiões tanto em palestras, falas educativas como consultas individuais. Todas foram orientadas sobre os diversos métodos anticoncepcionais disponíveis no município ou estado.

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

Durante a prática diária não era oferecido este tipo de informação as usuárias habituais, assumindo que alguma delas podia se sentir confusas ou desorientadas ao receber este tipo de informação mesmo tendo vital importância em doenças da gravidez como restrição do crescimento intrauterino (RCIU) e baixo peso ao nascer entre outras.

Conseguimos fazer difusão dessa informação no primeiro mês a 96,3% (26) usuárias e mantivemos o 100% (37) no segundo e 100% (29) no terceiro mês.



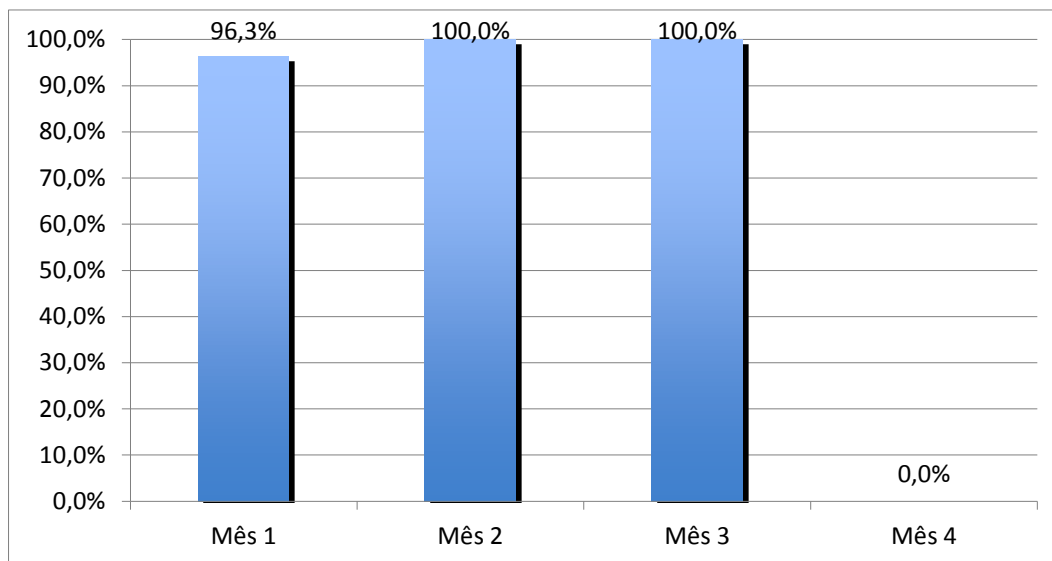
**Figura 12.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

As grávidas amostraram muito interesse pela informação e foram respondidas suas dúvidas em diversas ocasiões tanto em palestras, falas educativas como consultas individuais. Conseguimos fazer difusão dessa informação no primeiro mês a 96,3% (26) usuárias e mantivemos o 100% (37) no segundo e 100% (29) no terceiro mês. Ainda assim não tivemos nenhuma gestante com hábitos tabagistas, nem drogas ou alcoólica. Sinalamos a importância do tabaco como hábito prejudicial ainda quando não é praticado pela gestante e sim por algum membro do grupo familiar perto delas e a repercussão sobre a gravidez.

Meta 6.6 – orientar a 100% das gestantes sobre higiene bucal.

A prática dessa orientação era habitual da equipe de saúde bucal, mas não tinha relevância no atendimento médico. O habitual era examinar a usuária e, se necessário tratamento odontológico, encaminhar essa a equipe de saúde bucal para seu atendimento assim como aconselhamento.

Conseguimos assumir esta tarefa e fazê-la parte de nossa rotina ao longo da intervenção com o que alcançamos a difusão de informação com as seguintes porcentagens; 26 (96,3%) de 27 usuárias no primeiro mês, e 100% (37 usuárias) no segundo mês e 100% (29) no terceiro.



**Figura 13.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

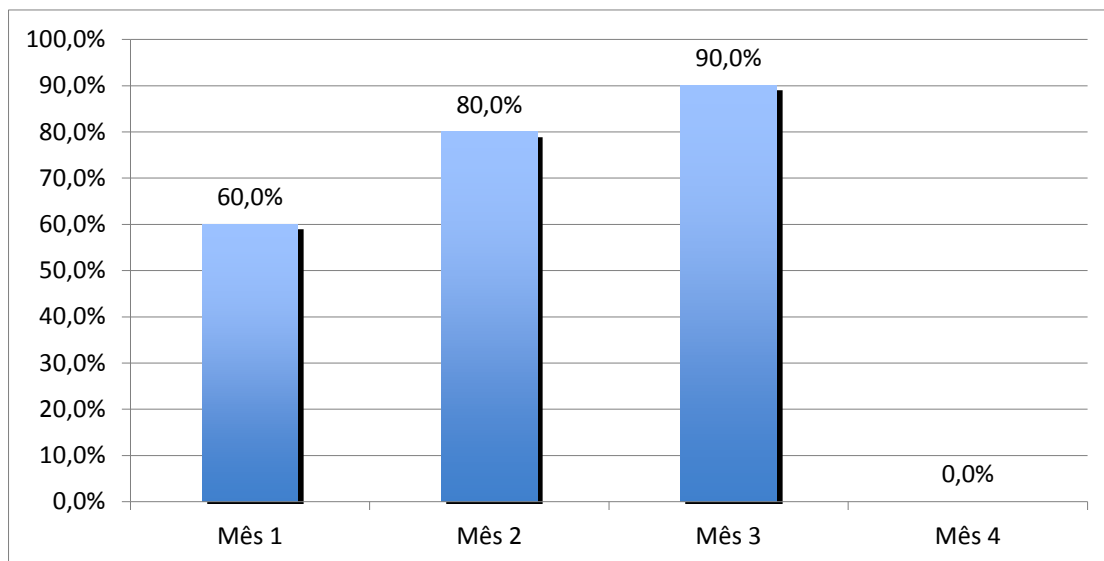
Mediante consultas individuais foram orientadas acerca da correta higiene bucal e sobre sua importância na gravidez. Nesse sentido, ressaltou-se a importância de manter hábitos saudáveis e os riscos das infecções bucais durante a gravidez. Destaca-se o esforço conjunto com pessoal de odontologia pelos casos que apresentaram doenças bucais e seu atendimento semanal assim como uma palestra com participação da cirurgiã-dentista durante nossa intervenção.

## **Puerpério**

### **Objetivo 1: Ampliar a cobertura.**

Meta 1.1 – ampliar para 65% a cobertura do puerpério

Antes da intervenção tínhamos estimado que o alcance da cobertura ao puerpério atingia somente 11%. Os registros específicos para esse grupo de usuárias não existia e o atendimento de rotina estava limitado a intercorrências e não como rotina de atendimento. A implementação da intervenção permitiu a criação dos registros e a consulta para este grupo de rotina. No primeiro mês alcançamos o registro de 6 usuárias (60%), Com captação planejada, no segundo mês conseguimos registrar 8 usuárias (80%) e para o terceiro fechamos com 9 usuárias (90%) com uma média de 76,66% durante toda a intervenção.



**Figura 14.** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

A estratégia neste caso para conseguirmos atingir a meta foi baseada na criação do registro tanto das usuárias puerperais como as das gestantes, o que nos permitiu ter um acompanhamento certo das datas prováveis do parto de nossas usuárias. No primeiro mês trabalhamos no cadastramento das usuárias procurando as possíveis puérperas conseguindo fazer contato com 8 das 10 que tínhamos projetadas e duas delas já passaram o período dos 32 dias após parto. Assim, conseguimos fazer a consulta em dia de 6 (60%). Já no segundo mês fizemos acompanhamento contínuo daquelas gestantes próximas a data provável de parto conseguindo cadastrar no puerpério 8 (80%) delas projetadas para esse mês. No terceiro conseguimos atingir o 90% sendo 9 das 10 que tínhamos projetadas para esse mês.

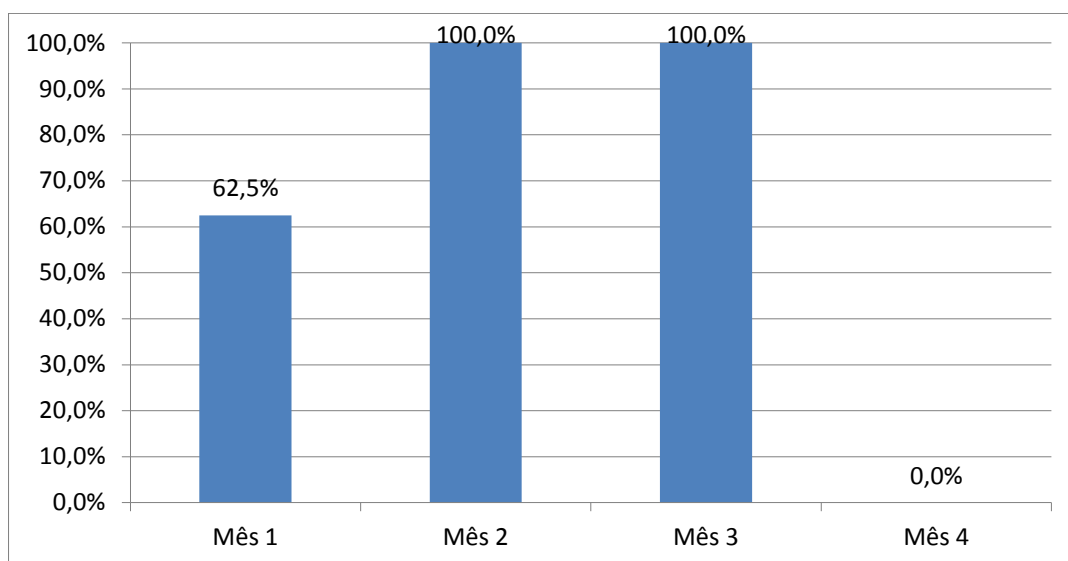
**Objetivo 2. Qualidade: melhorar a qualidade da atenção as puérperas na Unidade de Saúde.**

Meta 2.1 – examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no programa

Com relação à consulta de puerpério, este serviço é oferecido há pouco tempo, assim como os registros e procedimentos.

No primeiro mês conseguimos fazer 83,3% (5) dos exames das mamas das 8 usuárias. Durante este mesmo mês, implementamos estratégias informativas

conseguindo a aceitação durante os seguintes meses para atingirmos 100% (8) durante o segundo mês e 100% (9) no terceiro mês.



**Figura 15.** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

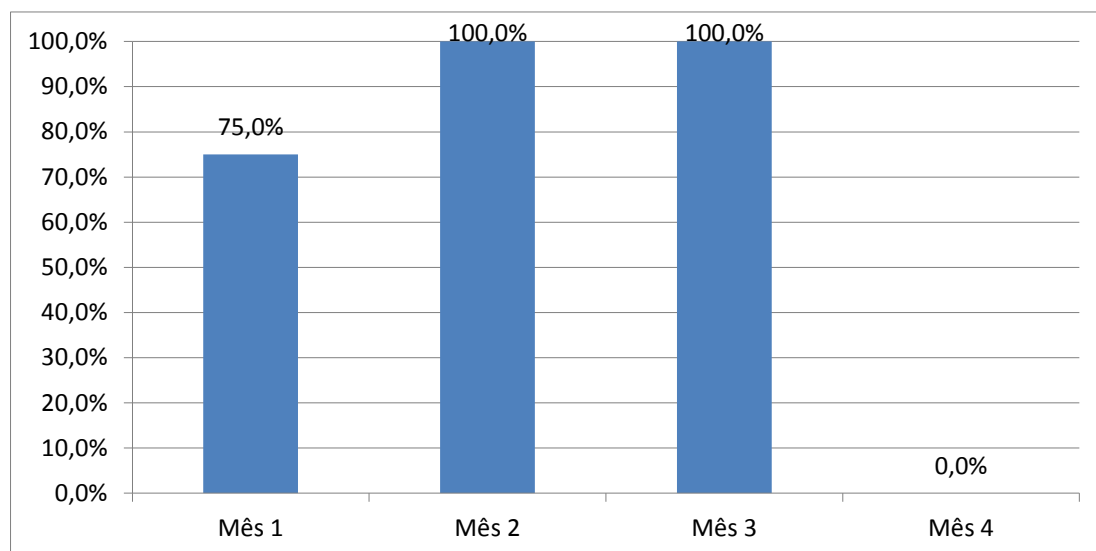
A baixa porcentagem apresentada durante o primeiro mês foi devido a três mulheres que se negaram a participar pelo desconhecimento e pudor. A equipe programou a mesma estratégia para as grávidas, ressaltando durante as palestras e consulta individual a importância do exame físico completo, dentro disso o exame ginecológico e das mamas.

Meta 2.2 – examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Este processo vinha sendo avaliado pela equipe todo mês, mas como referido anteriormente, as puérperas eram atendidas indistintamente em conjunto com qualquer outro atendimento. Não havia programação, e por isso não tinha registro para esse atendimento.

Durante a intervenção, conseguimos atingir no primeiro mês 75% (6) no primeiro, no segundo 100% (8) e 100% (9) no terceiro mês.



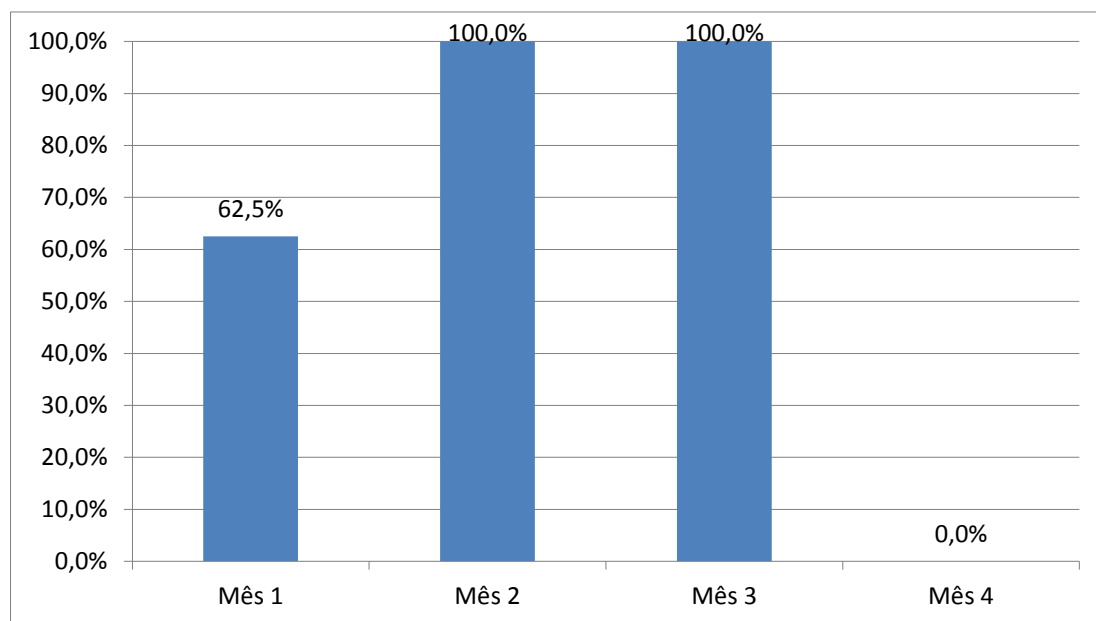


**Figura 16.** Proporção de puérperas que tiveram abdômen examinado.

As razões para a baixa porcentagem registrado durante o primeiro mês são um pouco diferentes devido ao fato de que não foram avaliadas somente duas puérperas, por serem usuárias com mais de 21 dias após parto, assintomáticas e nas quais foi considerado desnecessário. Durante o primeiro mês examinamos o abdômen de 6 (75%) usuárias, já para o segundo mês conseguimos cadastrar 8 (100%) usuárias todas as quais foram avaliadas e no terceiro mês finalizamos com 9 (100%) usuárias, devido a captação precoce de todas nossas usuárias.

Meta 2.3 - realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no programa

As porcentagens apresentaram 62,5% (5) no seguinte mês 100% (8) e no terceiro mês 100% (9).



**Figura 17.** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.

As porcentagens para esta meta foram os mesmos que para a meta do exame físico das mamas. No primeiro mês 83,3% conseguindo fazer o exames das mamas de 5 de nossas 6 usuárias. Não atingimos 100% das mulheres com exames ginecológicos no primeiro mês pelo fato de que algumas das mulheres negaram-se a realizar o exame por desconhecimento e pudor. Assim foi necessário implementarmos as mesmas estratégias que para as grávidas realizassem este exame, ressaltando durante as palestras e consulta individual a importância do exame físico completo, dentro disso o exame ginecológico das mamas e ginecológico.

Meta 2.4 – avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Sendo de 100% (8) no primeiro mês, 100% (8) no segundo e 100% (9) durante o terceiro mês.

O processo de avaliação do estado psicológico vinha sendo feito em nossa unidade nos poucos para os casos que surgiam e fosse necessário. Temos parceria com assistência social e com a rede de apoio psicológico. Até o terceiro mês da intervenção não foi necessário o encaminhamento de nenhuma das puérperas a centro de apoio psicológico (CAPS).

A avaliação do estado psicológico é importante em nosso atendimento para este grupo. A avaliação do estado psíquico é realizado de rotina durante nossas consultas e é considerada de vital importância para a correta evolução da relação materno recém-nascido.

Meta 2.5 – avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

As porcentagens evoluíram no primeiro mês 100% (8), no segundo mês 100% (8) e no terceiro de 100% (9).

A avaliação de intercorrências foi o maior motivo de consulta no período antes da intervenção, sendo que a consulta do puerpério não estava estabelecida. Atendiam-se somente as puérperas por sintomas ou doenças puerperais. O restante das puérperas consultava para pegar algum método anticoncepcional ou cuidados de recém-nascidos e conhecer algum método alternativo a amamentação.

Com o estabelecimento da consulta, continuamos ofertando esse serviço. Em todas as consultas foram avaliadas as puérperas em relação às intercorrências, tais como infecção urinária, mastites e cefaleia, além da cura de ferida e retiro de pontos cirúrgicos, todo registrado no diário de intervenção. Durante esse período tivemos somente intercorrências menores.

Meta 2.6 – prescrever a 100% das puérperas um dos métodos anticoncepção.

As porcentagens evoluíram no primeiro mês 100% (8), no segundo mês 100% (8) e no terceiro de 100% (9).

Ao iniciar nosso trabalho na unidade de saúde, verificamos que o oferecimento de métodos anticoncepcionais já estava estabelecido, ofertando-se métodos de barreira em uma mesa na recepção além de folhetos informativos. Os métodos anticoncepcionais orais e injetáveis só eram oferecidos após consulta médica ou de enfermagem. O registro é feito pela enfermeira em consolidação com os dados médicos.

Ao iniciar a intervenção, a única mudança que tinha que ser feita era a mudança da localização do lugar de oferecimento passando a consultório médico e de enfermagem. O pessoal de farmácia discordou argumentando que desta forma perderia tempo no registro e controle dos fármacos e que o método estabelecido

funcionava bem por isso não era preciso fazer mudanças que poderiam causar algum desconforto no trabalho dos demais profissionais, por isso não insistimos na modificação.

A todas as puérperas foram oferecidas alternativas anticoncepcionais após parto, sendo esse o maior motivo de consulta desse grupo. Nossa unidade dispõe de camisinhas masculina e feminina, entre outros métodos de barreira assim como de anticoncepcionais mono-hormonais e compostos, orais e injetáveis além de ser disponibilizado no centro de referência a ligadura cirúrgica masculina e feminina. Durante todo o tempo da intervenção reforçamos a disponibilidade dos mesmos na unidade e informamos sobre todos formas de anticoncepcionais para sua livre escolha, através das consultas individuais assim como em palestras. Os métodos com maior demanda para esse grupo foi anticoncepcional injetável entre as primíparas e aquelas que apresentaram vontade de voltar a engravidar no futuro e para as múltiparas sinalaram sua preferência pela esterilização cirúrgica.

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

Meta 3.1 – realizar busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até os 30 dias após parto.

Não tínhamos registro de acompanhamento deste grupo. Não tínhamos registro certo das datas prováveis e os arquivos eram inacessíveis. O acompanhamento era realizado somente pelos ACS.

No primeiro mês não foi realizada a busca ativa de 3 usuárias com possibilidade de ter parto durante o mesmo. No segundo mês não foi foram reportadas puérperas faltosas e no terceiro somente tivemos 1 usuária faltosa a qual foi iniciada a busca ativa para o 100% de busca ativa para as puérperas faltosas.

Ao respeito das usuárias puerperais faltosas, apresentamos três delas no primeiro mês as quais não receberam busca ativa por falta de informação. Já no segundo mês com a adoção da estratégia de busca precoce não tivemos gestantes faltosas e no último mês somente reportamos uma com busca ativa. Não encontramos esta mulher em várias ocasiões no lar, mas conseguimos fazer contato pela via telefônica e falou que ficou na casa de um familiar passando o resguardo e depois de 72 horas foi a unidade para consulta.

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

Meta 4.1 – manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Com o início da intervenção tivemos a equipe consolidada no trabalho em grupo e a comunicação de aquelas usuárias que passavam do controle pré-natal para o puerpério era conhecida por cada um dos integrantes da equipe. Essa estratégia passou a formar parte de nossa rotina. Nas reuniões conversamos sobre os resultados obtidos e quais de nossas usuárias tinham data programada para ter parto nesse tempo e planejar sua captação para consulta de puerpério.

Durante toda a intervenção mantivemos registros das usuárias puerperais da área coberta conseguindo manter os registros nos 100% em todo momento, fazendo registro de 8 usuárias no primeiro mês, 8 durante o segundo e nove no último.

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

Meta 5.1 – orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados do recém-nascido.

A informação oferecida em relação ao cuidado do recém-nascido antes de instaurar nosso projeto era recebida de maneira individual e espontânea, baseado no interesse da usuária que consultava por motivo de alguma coisa que chamasse sua atenção com respeito ao cuidado de recém-nascido. Esta foi uma prática nova dentro de nosso serviço. Por desconhecimento das usuárias sobre a continuidade do acompanhamento após parto ou por costume de só levar as crianças após do primeiro mês esta prática foi gratificante tanto para as usuárias puerperais como para gestantes. Mediante palestras e consultas individuais foram respondidas suas dúvidas ao respeito dos cuidados de recém-nascido mantendo neste grupo sempre 100% com informação sobre os cuidados do recém-nascido.

Com a intervenção, as informações foram dirigidas a todo o grupo. Elas foram mais receptivas em quanto aos cuidados do recém-nascido. Dessa forma e mediante intercambio de ideias conseguimos alcançar maior difusão das informações e compreensão pelas usuárias.

Meta 5.2 - orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

As informações referentes ao aleitamento materno exclusivo eram oferecidas a aquelas que apresentavam curiosidade, de maneira individual e

espontânea. Não era um trabalho oferecido pela equipe de saúde como um todo, mas sim um trabalho do médico e enfermeira mediante consulta individual.

Mediante palestras e consultas individuais foram respondidas as dúvidas das puérperas em relação aos cuidados de recém-nascido mantendo neste grupo sempre 100% delas com informação sobre aleitamento materno exclusivo até os seis meses.

Meta 5.3 - orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre planejamento familiar.

Ao iniciar o trabalho compreendemos que o maior alcance das consultas de planejamento familiar poderia e tinha que ser feito partindo deste grupo de usuárias, as quais eram as que mais precisariam do atendimento de planejamento familiar, tendo em vista que muitas delas eram primíparas e que não tinham planejada outra gravidez imediata e nem conhecimentos para prevenir a mesma.

Ao ter tanta importância nos parecia interessante a conversa com cada uma das usuárias assim como o intercâmbio de opiniões, o que motivou a conseguir 100% (8) no primeiro mês, 100% (8) no segundo e 100% (9) no terceiro das usuárias puerperais com oferecimento das informações, conseguindo os máximos percentagens durante os três meses da intervenção.

Neste sentido, as informações foram realizadas em palestras e consultas individuais. Enfatizou-se a importância de fazer o planejamento familiar assim como o uso de algum método anticoncepcional como forma de manter controle de ter ou não outra gravidez além de informar sobre os benefícios dos métodos de barreira contra DST.

## **4.2 Discussão**

Com a intervenção na nossa unidade básica de saúde conseguimos melhorar a cobertura ao pré-natal. Muitas grávidas da área coberta que não faziam pré-natais na unidade voltaram ao SUS. Conseguimos programar o registro das puérperas que não era realizado na unidade. Devido a isso agora temos um serviço melhor já que podemos dar continuidade ao seguimento de nossas usuárias até depois do parto e

assim conhecer os resultados de nosso trabalho. Além disso, conseguimos manter um bom índice de usuárias com início do pré-natal no primeiro trimestre e agora com os testes rápidos de gravidez pretendemos alcançar o 100% das mesmas. Também incorporamos ao serviço odontológico ao atendimento das gestantes o que significará uma diminuição nos riscos de doenças odontológicas neste grupo.

A intervenção foi muito positiva para a equipe já que conseguimos melhorar o trabalho em equipe. Tivemos que nos capacitar para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas a acolhimento, avaliação pré-concepcional, diagnóstico de gravidez, fatores de risco reprodutivo, atenção pré-natal e puerpério, intercorrências e organização da atenção pré-natal e puerperal. Esta ação promoveu o trabalho integrado do médico, enfermeira, técnica e dos ACS. Os agentes de saúde ficaram encarregados da busca de gestantes e puérperas faltosas, assim como da busca de mulheres com atraso menstrual e promoção de saúde e do planejamento familiar na área coberta. A técnica de enfermagem ficou responsável pelo acolhimento de todas as usuárias da área com atraso menstrual, gestantes e puérperas. A enfermeira foi a responsável do monitoramento junto ao médico da equipe do monitoramento das gestantes e puérperas através das fichas espelho, da programação de grupo de gestantes, assim como atendimento de consultas de ambos grupos e orientação de palestras. O médico e a enfermeira da equipe foram responsáveis pelo monitoramento das gestantes e puérperas através das fichas espelho, atendimento de consultas de ambos grupos e orientação de palestras. Assim como de organização de serviços de atendimento para as usuárias do pré-natal em conjunto com a equipe odontológica.

Antes da intervenção a consulta pré-natal era desorganizada, focada somente no atendimento médico. Não tínhamos um grupo de gestantes e as atividades limitavam-se a consulta médica e de enfermagem. As usuárias tinham somente essas oportunidades para discutir as dúvidas e muitas não perguntavam por vergonha. O exame físico completo se limitava ao atendimento de enfermeira e um número limitado era avaliado pelo médico. Não se fazia de rotina atendimento de grupo das puérperas. Agora temos atendimento de puérperas, melhoramos o atendimento pré-natal não somente em quantidade, mas também em qualidade. O médico e a enfermeira realizam exame físico completo (ginecológico e das mamas). Estamos esclarecendo as duvidas sobre a realização do exame com espéculo durante a gravidez, conseguindo maior aceitação para esta prática. A equipe está

focada no atendimento e as usuárias, com a formação do grupo de gestantes, estão compartilhando suas dúvidas uma vez que sabem que tem apoio da equipe e que suas dúvidas também podem ser as das demais. A melhoria dos registros e agendamento de gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea evitando maior índice de usuárias faltosas. A classificação do risco das usuárias pré-natais foi crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas, assim como diagnóstico precoce de doenças da gravidez tratáveis e previsíveis tais como hipertensão, pré-eclampsia e diabetes gestacional entre outras as quais receberam as devidas orientações assim como acompanhamento especializado.

Por causa da intervenção foi adotada a orientação do Ministério da Saúde de realizar os testes de gravidez na unidade de saúde melhorando a qualidade do serviço para a comunidade e, mais especificamente, para as mulheres com atraso menstrual. Isso trouxe maior segurança em relação ao planejamento familiar. As usuárias grávidas estão mais confiantes e abertas à participação em grupos de gestantes. Agora elas trazem as dúvidas, compartilham experiências e discutem com os profissionais de saúde sobre seus problemas e direitos. Agora elas sabem que na unidade tem profissionais aliados para qualquer coisa que elas precisarem conhecer. As puérperas têm manifestado agradecimento especial a todos os profissionais de saúde pelo acompanhamento durante todo o processo de gestação e ao voltar com os recém-nascidos nos braços as achamos muito satisfeitas. Outro aspecto que ocasiono impacto positivo para a comunidade tem a ver com a adesão do serviço odontológico para as usuárias grávidas e puerperais o que traduz uma melhor qualidade de vida para elas, o acolhimento delas em salão de vacinas já fora para aplicação das mesmas o para revisão de reforços o que ocasiono conscientização da importância das mesmas no período pré-natal. Olhamos com preocupação que ainda quando conseguimos fazer a cobertura de nossa área, a área descoberta tem muitas grávidas que precisam deste serviço e achamos que sendo a área descoberta até três vezes maior que a coberta, é importante a continuação da intervenção para prestar o melhor serviço a todas as usuárias da comunidade ainda quando sejam de área descoberta.

O que faria diferente seria planejar mais atividades com os grupos de gestantes e a comunidade compartilhando com profissionais do NASF e de outras áreas da saúde com os quais não contamos na minha UBS (psicólogos,



preparadores físicos, etc.). Também acredito que deveria ter articulado mais precocemente com o gestor com relação ao material que precisaria para a intervenção e assim obtido maior apoio para informar a comunidade sobre a intervenção.

A rotina da intervenção já faz parte de nossa rotina. Melhoramos muito desde o começo da intervenção. Com o arquivo de fichas espelho podemos fazer a monitorização das gestantes e puérperas da área coberta e temos a ideia de ampliar o serviço a outras áreas de abrangência de nossa unidade (a área descoberta a qual é muito ampla, devido a que nossa unidade atualmente tem somente uma equipe) especialmente a aquelas classificadas como alto risco obstétrico) e do mesmo jeito a outros grupos de atendimento (idosos, hipertensos e diabéticos, entre outros). Vamos continuar trabalhando com os grupos já estabelecidos e conscientizar nas escolas de ensino médio sobre uso de preservativos, aonde achamos que temos grupos de risco para gestações não desejadas, sobre a importância do planejamento familiar assim como do controle pré-natal precoce.

Pretendemos ainda melhorar o acolhimento das usuárias, já que um dos problemas apresentados durante a intervenção foi com relação a este aspecto. E também a questão dos reagendamentos devido a feriados e pontos facultativos. A comunicação entre os profissionais da equipe de saúde foi muito boa. No entanto, precisamos melhorar ainda a comunicação com os profissionais das outras áreas (recepção e administração), para as quais devemos ressaltar a importância do programa para o ótimo funcionamento do serviço.

Nossos próximos passos serão manter a área coberta segundo os passos do projeto de intervenção e tentar ampliar a intervenção a área descoberta enquanto não contarmos com novas equipes de saúde para as outras micro áreas. Assim podemos ampliar nossa cobertura. Agora, na próxima semana, começaremos com grupo de hipertensos e diabéticos e, posteriormente, pretendemos começar o levantamento de usuários hipertensos e diabéticos da área e preencher fichas espelho. Também pretendemos implementar o programa do controle de câncer de colo útero e mama em nossa UBS.

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

Prezado gestor,

Vimos por meio de este relatório informar sobre os resultados obtidos durante o desenvolvimento de uma intervenção com a finalidade de reorganizar o Programa de atenção ao pré-natal e puerpério na unidade da saúde Aygara Motta Pereira localizada no bairro Cidade Satélite e com área de influência nas localidades João de Barro e Cidade Universitária. O trabalho foi desenvolvido como parte da especialização em Saúde da Família da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso dá suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). A intervenção foi bastante prática e servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

Temos o prazer de fazer de seu conhecimento a ampliação da cobertura do atendimento pré-natal e puerperal nem nosso serviço no somente na área coberta a qual conseguimos cobrir em sua totalidade assim como a área descoberta. Reativamos o serviço do atendimento ao puérperio o qual antes da intervenção era quase inexistente conseguindo que as gestantes e puérperas da área ficassem conscientes da continuidade do acompanhamento médico não somente durante esses períodos mais também sobre a continuidade durante o planejamento familiar. Todas as gestantes da área coberta contaram com cadastramento oportuno e agendamento de consultas segundo a necessidade além de oferecer vagas de emergência para os dois grupos através da melhoria no acolhimento. Isso contribuiu para diminuir o número de emergências apresentadas durante a nossa gestão garantindo o atendimento adequado da demanda espontânea.

Obtivemos uma melhoria significativa em relação à qualidade de serviço com a difusão de informação sobre a importância do exame físico completo, o qual teve impacto positivo ao conseguir a aceitação da realização do exame ginecológico trimestral durante a gestação e ao menos uma vez durante o puerpério. Também conseguimos aumentar o número de exames das mamas, o que teve como resultado maior índice de tratamento efetivo de doenças ginecológicas e a diminuição de recorrência. Fizemos monitoramento de vacinação das usuárias de nossa área conseguindo a continuidade da vacinação completa durante a gestação e aplicação das doses de reforço nos casos que precisaram, com o que garantimos a imunização das gestantes para doenças virais perigosas durante essa etapa. Conseguimos em parceria com a Equipe de Saúde Bucal aumentar o atendimento odontológico dos grupos, o que teve impacto em a diminuição de doenças periodontais durante a gestação, melhorando a qualidade de vida de nossas usuárias.

Estabelecemos um sistema de busca e acompanhamento para gestantes e puérperas faltosas com o qual garantimos a adesão delas usuárias da área coberta aos programas, conseguindo a continuidade das consultas em todos os casos o que permitiu o aumento no número de atendimentos individuais e redução do índice de abandono do pré-natal. Como estratégia para consegui-lo, agendamos visitas na área das usuárias faltosas e o encaixamento no atendimento no mesmo dia ou ao dia seguinte.

Fizemos um registro de gestantes e puérperas com ajuda de fichas espelho programadas pela UFPEL, com o qual conseguimos manter seguimento das nossas usuárias uma vez que a ficha espelho estava disponível para toda a equipe podendo fazer revisão do acompanhamento de consultas, vacinas, exames laboratoriais, agendamento e pendências, assim como do número de arquivo específico e do SIS pré-natal.

Conseguimos fazer diagnóstico de risco gestacional oportuno e adequada em todas as gestantes da área coberta, com a consequente conduta médica já para medicação ou encaminhamento a consulta de alto risco ou emergência, o que se traduziu em diminuição da morbi- mortalidade por doenças previsíveis e tratáveis.

Em quanto à promoção de saúde, foi muito satisfatório já que conseguimos implementar grupo de gestantes e puérperas com os quais trocamos ideias e ofereçamos informações sobre aleitamento materno, dieta saudável, métodos anticoncepcionais e cuidados de recém-nascidos, além de contar com apoio de

pessoal de outros serviços como a equipe de saúde bucal, assistente social, farmacologista, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) entre outros, os quais também compartilharam com as usuárias sobre informações referentes a suas áreas.

Achamos que com a adoção dos testes rápidos de gravidez na unidade podemos melhorar ainda mais o serviço assim como com a nova caderneta de gestante a qual nos parece ótima pela quantidade de informação que oferece. Essas mudanças podem trazer muitos benefícios as usuárias ao otimizar as informações disponíveis para seu atendimento.

Esperamos contar com seu apoio ao igual que durante o desenvolvimento deste projeto para as futuras intervenções nos grupos de atendimento que a equipe tem em andamento (idosos, hipertensos e diabéticos) e para os que pensamos estabelecer a futuro (saúde da criança e câncer de colo uterino).

Atenciosamente,

ESF Aygara Motta Pereira

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

A todos os senhores da área de abrangência da unidade Aygara Motta Pereira e as comunidades circundantes.

Temos o prazer de comunicar para todos vocês os resultados de nosso projeto de intervenção com o grupo de gestantes e puérperas, desenvolvido nos meses anteriores e os benefícios em proveito de toda a comunidade.

Nos meses prévios foi desenvolvida uma atividade com o grupo das usuárias gestantes e puerperais da área coberta com o objetivo de colocar em prática o preconizado pelo Ministério da Saúde em relação às funções da Estratégia Saúde da Família no que se refere a qualidade da atenção e serviço.

A atividade desenvolvida foi encaminhada a retomar as funções que a equipe, seja por desorganização ou falta de tempo não estava assumindo como tinha que ser feito, o que motivou que planejássemos estratégias de trabalho organizadas com a oportunidade desenvolver o oferecimento de um melhor serviço não somente ao público alvo, sim mais também a toda a população. Assim, não temos dúvidas em afirmar que o projeto desenvolvido conseguiu provar para a equipe os mecanismos para cumprir com esse objetivo.

Entre os detalhes a ressaltar, destacam-se o acompanhamento integral de todas as grávidas e puérperas de nossa área inclusive melhorando a quantidade de consultas por usuária desde o começo da gravidez até a escolha de seu planejamento familiar após parto. Por meio do acompanhamento precoce da gravidez, conseguimos diminuir os riscos de doenças intercorrentes durante esses primeiros meses que poderiam desencadear em aborto ou em malformações congênitas, assim como o acompanhamento durante a etapa imediata após parto

apoiando a recuperação das mães e a adaptação ao novo ciclo com o recém-nascido.

Com o funcionamento de nosso projeto retomamos também os grupos de gestantes e puérperas durante os quais, além da equipe oferecer informação acerca dos cuidados de recém-nascido, as usuárias conseguiram compartilhar suas dúvidas com nós e com outras usuárias através da troca de experiências. Discutimos sobre os cuidados de recém-nascido, cuidados das mamas a importância da amamentação materna exclusiva e seus benefícios. Resaltamos o apoio recebido de outros profissionais de outras áreas os quais também ofereceram palestras informativas sobre temas de interesse para as usuárias tais como seus direitos e hábitos higiênicos e dietéticos para uma gestação saudável, entre outros.

Outro grande logro foi alcançado foi a inclusão de duas vagas fixas para grávidas no serviço odontológico com o qual ficou garantido a avaliação e tratamento de doenças periodontais que são muito frequentes durante essa etapa. Assim, conseguimos articular em parceria com a equipe de saúde bucal da unidade uma melhor qualidade de atenção para nossas usuárias, a qual planejamos estender a outros grupos populacionais.

Entre as melhorias que conseguimos dentro do funcionamento da unidade podemos sinalar também a melhor qualidade no acolhimento, revisão de cartões de vacinas, realização de exame físico completo, indicação de exames laboratoriais e complementos vitamínicos mais cedo, realização dos testes rápidos de gravidez com o qual temos a oportunidade de acompanhar a gravidez desde os primeiros meses da gestação diminuindo os riscos já mencionados.

E de destacar que a experiência com os grupos serviu para planejar os próximos passos para o estabelecimento de medidas de acompanhamento que vamos aplicar para os outros grupos de risco tais como hipertensos e diabéticos, saúde da criança e seguimento e prevenção de câncer de mama e colo de útero na mulher. A equipe encontra-se motivada para oferecer um melhor serviço para toda a população, o qual vocês podem observar com o estabelecimento do grupo de idoso com o que compartilamos nossa primeira reunião no mês anterior, e a continuidade dos grupos de gestantes e puérperas, com o qual afirmamos nosso compromisso com a comunidade de seguir oferecendo qualidade no atendimento e continuidade nos projetos desenvolvidos.

Agradecemos o apoio no apenas da comunidade a qual e nosso maior aliado neste processo de mudança da concepção da medicina tradicional há o novo modelo de saúde planejado pelo Ministério de Saúde com a criação das ESF, mas também a todas as pessoas que de alguma maneira colaboraram durante o desenvolvimento da intervenção. Esperamos contar com sua colaboração nas melhorias que estamos implantando.

Atenciosamente,

ESF Aygara Motta Pereira

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

Durante o tempo que duro a intervenção foram desenvolvidas diversas estratégias de aprendizagem para conseguir alcançar as metas do TCC, entre as estratégias adotadas com o curso a distancia ditado pela UFPEL, encontra se a comunicação com o orientador do curso e o intercâmbio de ideias entre profissionais de diversos lugares do pais através do portal do curso, além do auto aprendizagem do idioma.

Posso dizer que nesse sentido foi muito mais fácil a adaptação ao idioma devido a que o espanhol e português no só tem a mesma raiz de línguas romances também muitas réguas parecidas ainda quando a gramática e diferente por causa de algumas letras que meu idioma materno não tem, mais todas as palavras existem em ambas línguas, considero que o aprendizagem do português foi essencial para a comunicação não só com os usuários também para o desenvolvimento do projeto.

Em quanto a nossas expectativas durante a escolha do projeto da intervenção, sinalamos que não tínhamos uma grande projeção do alcance que ia a ter, mas em a medida que foi desenvolvendo se o programa começáramos a visualizar as dimensões do muito que temos logrado e ainda temos para alcançar. Ao longo do curso conseguimos conhecer a estrutura do sistema de saúde do Brasil e a historia do SUS com seus logros e metas a futuro e seus protagonistas, assim na medida em que o curso ia sendo desenvolvido nos oferecia ferramentas para ampliar esses conhecimentos e também para obter resultados positivos em nossas labores diárias, no pessoal enquanto ia se desenvolvendo o curso ia falando para minha orientadora os problemas que se apresentavam durante a semana e ela me ditava soluções algumas vezes aplicáveis e outras não por quanto existem em meu município dissertações burocráticas que impedem a aplicação das soluções apropriadas por exemplo escassez de medicinas para o programa pré-natal e os



testes de gravidez os quais foram solicitadas faz tempo e só a termino da intervenção foram implementados.

Acho que o curso é ótimo e seu desenvolvimento é adequado além de fundamental para todo profissional que quer trabalhar na atenção primária de saúde, sem o qual não teria garantida a aplicação das metas do Ministério da Saúde enquanto a um atendimento mais humanizado, pelo que o curso do PSF capacita aos profissionais na área segundo o perfil do Profissional que o ministério solicita para uma melhor atenção nas unidades de saúde, que seja mais compreensivo e fique mais perto com o entorno de os usuários e não distante como no caso do profissional da medicina tradicional.

Em o pessoal serviu para um melhor manejo das usuárias pré-natais e puerperais, o curso significo uma vantagens, pois tinha um respaldo para melhorar o atendimento, pelo que conseguimos quebrar o atendimento convencional de nossa unidade de saúde e dar maior protagonismo à equipe de saúde dentro da planificação de estratégias em pro das usuárias e usuários em geral. É importante destacar que uma das coisas mais relevantes foi a afirmação dos agendamentos programados, pois ainda que é promulgado em nossa unidade não se aplicava, já com o aval do curso foi fácil explicar para a direção os motivos e a importância de o agendamento programado dentro de cada programa de saúde no somente do pré-natal e puerpério, também dentro da puericultura, hiperdia e planificação familiar entre outros, o que permitiu que a equipe tivesse maior liberdade na hora de planejar suas atividades. Outro ponto destacável é com respeito aos itens de informação que devia chegar a nossa população, já que serviu de guia para promoção de atividades interativas e formação de grupos de trabalho aos quais foram oferecidas orientações de hábitos saudáveis, doenças e mais importante sobre seus direitos, esses grupos continuam ainda quando a fase de intervenção acabou e já conformamos outros dois com os quais trabalhamos para melhorar o serviço, além desses itens serviu para incentivar a promoção de saúde envolvendo a comunidade e o gestor fazendo que as informações tivessem maior impacto sobre a população e seu papel no processo de bem-estar individual e comunitário.

Na prática diária determinou o papel de integração com a equipe com os demais serviços oferecidos na unidade de saúde (serviço social e odontológico) e os serviços externos (serviços especializados e de urgência) ganhando o reconhecimento destes como porta de entrada e acompanhamento constante da

população para com o sistema único de saúde. Oferecemos um serviço de melhor qualidade respeito ao que era oferecido antes do início do curso, obtendo maiores registros de consulta, qualidade de atenção inicial e seguimento além de continuidade no processo de acompanhamento.

Dentro da programação do curso destacamos a importância dos casos clínicos semanais que cumpriam a meta proposta pelo ministério de saúde, de manter o Profissional em constante formação e estudo, com casos cotidianos focados no diagnóstico clínico e diferencial assim como as atualizações terapêuticas, o que mais além da pontuação incentivo muito a manter ritmos de estudo e intercâmbio de conhecimentos através do portal do curso, pelo que agradeço a todo o pessoal que trabalhou na elaboração do mesmo e assim como a todos os professores pelas orientações.

## Referências

MANUAL Técnico, Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Serie direitos sexuais e direitos reprodutivos – caderno nº 5. Ministério da Saúde. Brasília 2006. PDF.


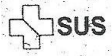
MANUAL Técnico do Pré-natal e Puerpério. Atenção a Gestante e Puérpera no SUS, SP.Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2010. PDF.

POPULAÇÃO. População de Cidade Satélite - Boa Vista. População.Net.Br. [http://populacao.net.br/populacao-cidade-satelite\\_boa-vista\\_rr.html](http://populacao.net.br/populacao-cidade-satelite_boa-vista_rr.html) visto: Fevereiro 2015.

RAMOS Wirismar. População de Roraima Chega a 488 Mil e Boa Vista Ultrapassa os 300 Mil Habitantes. Fato Real. <http://www.fatoreal.blog.br/politica/populacao-roraima-chega-488-mil-boa-vista-ultrapassa-300-mil-habitantes/> Visto: Marco 2015.

RAMOS Wirismar. DE 2010 A 2014 – População de Roraima registra crescimento de 10%, aponta IBGE. Fato Real. <http://www.fatoreal.blog.br/politica/de-2010-2014-populacao-de-roraima-registra-crescimento-de-10-aponta-ibge/> Visto: Marco 2015

## **Anexos**

 <p><b>PREFEITURA BOA VISTA</b> <small>Município a Caminho do Progresso</small></p>	<p><b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> <b>SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA</b> <b>MACROÁREA 1.0</b> <b>CENTRO DE SAÚDE AVGARA MOTTA PEREIRA</b></p>	 <p><b>SUS</b></p>
--	--	---

**FICHA DE PRESENÇA**

PALESTRA: Saúde Bucal + Puerpério + Teste do pezinho + Família que acolhe  
 RESPONSÁVEIS: Emp.ª Karoline, AS Regalma, Dr.º Arcádio, ACS's, Dentista Arlane.  
 DATA: 24/01/15

Nº ORD.	NOME	DAT. NASC.	IDADE	FONE
01	Leocildes da Silva Silva	15	21	
02	Túlio dos Reis da Silva	15/9/68	29	
03	Michelle Marys P Soares	03/11/98	16	
04	Victória de Souza concucoco	03/02/92	23	
05	Yronelino Fernando magalhães	01/09/18	16	
06	FRANZINEIA COSTA ANDRADE	23/01/80	35	
07	Killeriani. Pêda. Alves de Araújo	27.06.97	17	
08	Sofia Mary Otilia Bandeira	25.03.94	21	
09	Marysara Alves de Souza	10.02.96	19	
10	Juliane Cristine Silva	05.05.90	24	
11	Zaira Nunes Lima	30.07.85	29	
12	Rita Souza Louze			
13	Hellen Oliveira dos Santos	01.07.97	17	
14	Walter Quadros de Souza	19.05.91	16	
15	Aurora Pereira Santos	18.09.85	29	
16	Weslyone Nascimento Ribeiro	14.09.93	21	
17	Isabel de Franco de Paula	14.09.80	34	99675702
18	Marta Bandeira dos Santos	16.11.89	27	991701827
19	Vanilene Maria Freitas	26/04/86	28	991473913
20	Priscilla Karina de Sousa	19/10/92	22	991678564
21	Rosely Soares Almeida	07/04/86	29	991274967
22	Karoliny Silva dos Santos	15/08/06	28	991612769
23	Alinda Lopes Medeiros	10/12/89	25	991290977
24	Blebon Vinícius Lima de Melo	15/05/96	18	
25	Maria Martins Lima	15/11/93	20	
26	Kaemira Catarina Botelho da Silva	04/04/96		
27	Anne Karoline Helena Almeida	07/03/1992	23	98112587
28	Rafaela Souza da Silva	01/10/1995	19	992199156
29	Ana Maria da Silva Nascimento	18/07/69	50	
30	Solange de S. Gomes	28/03/58	57	
31	José Carlos F. Melo			

IESC  
IESC  
IESC  
IESC  
IESC















## Anexo A - 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: \_\_\_\_\_ N°SIS Pré-natal: \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: / /  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefone(s) de contato: / /  
 Anos completos de escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada  
 Estado civil/união ( ) casado ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gest: Peso anterior a gestação kg / Altura em Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS**

N° de nascidos vivos \_\_\_\_\_ N° de abortos \_\_\_\_\_ N° de filhos com peso > 2500g \_\_\_\_\_ N° de filhos prematuros \_\_\_\_\_ N° partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_\_ N° de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_\_ N° de episiotomias \_\_\_\_\_ N° de cesáreas \_\_\_\_\_  
 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 / / DEP / / 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. (ECC)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m <sup>2</sup> )											
BCT											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Acidoblíco?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RH											
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.

## Anexo B - Planilha de coleta de dados

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									
Colesterol total									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HIV1/2									
Anti Tbc									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível									
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 ( ) Césariana  
 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 PUERPÉRIAL			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos líquidos		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)	

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



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Eu, Arcadio Geovanny Zapata Gonzalez, Médico da ESF, RMS nº1400078 e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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