

Universidade Aberta do SUS - UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade à Distância

Turma 9



**Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Naudar Vicente  
Konsen, Jari / RS**

**Iliana Vargas Cruz**

Pelotas, 2016

**Iliana Vargas Cruz**

**Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Naudar Vicente  
Konsen, Jari / RS**

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

Orientadora: Fabiana Vargas Ferreira

Pelotas, 2016

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

C957q Cruz, Iliana Vargas

Qualificação da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS Naudar  
Vicente Konser, Jari / RS / Iliana Vargas Cruz; Fabiana Vargas  
Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

77 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da  
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Ferreira, Fabiana Vargas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a meu filho que é a minha fonte de  
inspiração.

## **Agradecimentos**

A Deus por seu amor infinito

A toda a equipe pelo apoio e compreensão durante a realização do trabalho.

A minha orientadora, pela ajuda, por todos os conselhos e por sua dedicação incondicional.

A toda a comunidade por participar deste projeto, obrigada por sua colaboração.

A minha família por todo o amor, a dedicação, pela educação recebida por meus pais.

## Resumo

CRUZ, Iliana Vargas. **Qualificação da Atenção à Saúde no Pré-Natal e Puerpério na UBS Naudar Vicente Kosen, Jari / RS.** 2016.74f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. UNASUS - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

Uma atenção e assistência pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. O objetivo deste trabalho foi melhorar a atenção à saúde no pré-natal e puerpério na Unidade Básica de Saúde Naudar Vicente Kosen, Jari – RS. A intervenção teve duração de 12 semanas com atuação nos quatro eixos pedagógicos do curso, tais como monitoramento e avaliação do serviço de saúde, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Utilizaram-se como guia o Caderno de Atenção Básica confeccionado pelo Ministério da Saúde, além de ficha espelho e planilha de coleta de dados (instrumentos da intervenção). As atividades realizadas envolveram o cadastramento das gestantes, registro das informações, avaliação de risco, atividades de educação, prevenção e promoção de saúde; além da capacitação da equipe. Inicialmente, a cobertura de gestantes era de 13 (36%) e ao final da intervenção, alcançamos 42,9%. Foram cadastradas e acompanhadas 11 puérperas ao longo da intervenção. Todas as mulheres (100%) foram examinadas, tiveram registros adequados e preenchidos, avaliadas quanto ao risco gestacional, receberam as vacinas, os medicamentos necessários e orientações de promoção à saúde (aleitamento materno, cuidados com recém-nascido). Houve melhoria efetiva quanto ao registro e agendamento das gestantes e puérperas, com isso, conseguimos reorganizar o serviço para que as usuárias tenham prioridade de atendimento. Tivemos a formação de grupos de gestantes e puérperas, o qual trouxe muita satisfação às usuárias (principalmente), pois houve o compartilhamento de experiências e dificuldades. O trabalho em equipe mais apoio da gestão mostrou que a intervenção realmente reorganizou o serviço, propiciando maior e melhor cuidado às gestantes e puérperas. Assim, valorizamos também a Atenção Primária em Saúde e mais ainda, a saúde da comunidade.

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

## Lista de Figuras

Figura 1.	Participação da Comunidade durante a Intervenção (2015-2016)	50
Figura 2.	Grupo das Gestantes (2015-2016)	51
Figura 3.	Grupo das Gestantes (2015-2016)	51
Figura 4.	Gráfico da Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na Unidade Naudar Vicente Konser. Jari / RS 2015/2016	55
Figura 5.	Gráfico da Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na Unidade Naudar Vicente Konser. Jari / RS 2015/2016	56
Figura 6.	Gráfico da Proporção de puérperas com consulta de puerpério até 42 dias após o parto	63
Figura 7.	Parte da equipe	71
Figura 8.	Usuário e bebê	71

## Lista de abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DM	Diabetes mellitus
EaD	Educação à distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HUSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PN	Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## Sumário

<b>Apresentação</b> .....	10
<b>1 Análise Situacional</b> .....	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
<b>2 Análise Estratégica – Projeto de Intervenção</b> .....	19
2.1 Justificativa .....	19
2.2 Objetivos e Metas .....	21
2.3 Metodologia .....	24
2.3.1 Ações .....	24
2.3.2 Indicadores .....	38
2.3.3 Logística .....	45
2.3.4 Cronograma .....	48
<b>3 Relatório da Intervenção</b> .....	49
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	50
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	52
3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.....	52
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.....	53
<b>4 Avaliação da Intervenção</b> .....	54
4.1 Resultados .....	54
4.2 Discussão .....	62

<b>5 Relatório da Intervenção para Gestores .....</b>	
<b>6 Relatório da Intervenção para a Comunidade .....</b>	<b>66</b>
<b>7 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem ....</b>	<b>67</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>69</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>70</b>
Anexo A – Ficha-espelho do programa pré-natal e puerpério .....	71
Anexo B - Planilha de coleta de dados.....	72
Anexo C - Aprovação do Comitê de Ética .....	73

## **Apresentação**

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde / Universidade Federal de Pelotas (UFPel) sendo o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso. A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Naudar Vicente Konser, situa-se no município de Jari/RS cujo objetivo foi o de melhorar da atenção à saúde no pré-natal e puerpério.

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

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

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

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso.

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

Na quinta parte, temos o relatório para os gestores, na sexta, o relatório para a comunidade e a última seção envolve a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção.

Finalizando o volume estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho e as referências.

## **1 Relatório Análise Situacional**

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

Nossa UBS tem 01 área de Estratégia Saúde de Família (ESF), sendo que das 09 microáreas presentes, uma é urbana e oito são rurais; o modelo de atenção é mista, vinculado com o Sistema Único de Saúde (SUS) através da prefeitura.

A equipe de Saúde da família está composta por uma enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontólogo, auxiliar de odontologia, médico de família e 9 agentes comunitários de saúde (ACS); além destes, temos na unidade da ESF os seguintes componentes: enfermeira, dois técnicos e um auxiliar de enfermagem, quatro médicos clínicos gerais, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, um psicólogo, três auxiliares administrativos e o pessoal de serviço. Temos também uma unidade móvel de saúde (duas vezes por semana) e uma vez na semana, atendimento odontológico nas escolas.

Na UBS de nosso município são múltiplas as ações desenvolvidas pela ESF, cuidando da saúde de nossa população, realizamos consultas em todos os turnos de trabalho de segunda a sexta-feira; temos atendimento de gestantes, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos, todos com consulta agendada. O atendimento das crianças é realizado duas vezes por semana e contamos com auxílio de médico pediatra. As gestantes e as crianças quando assistidas na UBS, já saem com a próxima consulta agendada, o que favorece a organização e a atenção (assistência). Em relação aos indivíduos com as principais doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM), realizamos atendimento na zona rural duas vezes e eles são assistidos todos os dias na UBS.

Também realizamos o acolhimento e a triagem dos usuários, procuramos atender a demanda espontânea, avaliando-se a necessidade de atendimento imediato ou não; em virtude de não termos demanda excessiva, nós conseguimos atender a todos, ou seja, os usuários voltam para suas casas assistidos, medicados e/ou com retorno agendado.

Em relação às urgências, realizamos o atendimento também e temos como referência, o Hospital de São Pedro. Na UBS, também realizamos atividade de educação popular durante todo o ano, os principais temas são acolhimento, alimentação saudável, atividade física e estilo de vida saudável, tabagismo, consumo de álcool. Também conversamos muito sobre os fatores, pois temos uma grande quantidade de usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

A UBS realiza também a vacinação da população, tanto nas campanhas como as vacinas dos grupos de risco, tudo isso realizado pelas enfermeiras; também temos a realização de busca ativa dos usuários faltosos e levantamento dos usuários que necessitam cuidado domiciliar.

## **1.2 Relatório da análise situacional**

O município de Jari situa-se no estado do Rio Grande do Sul. Está localizado na região Central do Estado e está a aproximadamente 80 km de Santa Maria. O nome Jari significa 'Rio do Senhor ou pequeno riacho". Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada para 2015 foi de 3655 (IBGE, 2015). O índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,63.

A UBS se caracteriza por ser unidade Básica de Saúde tradicional com Equipe de Saúde da Família, não temos Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) nem Centro de Especialidade Odontológica (CEO). Temos disponibilidade de atendimento especializado do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Temos todas as especialidades disponíveis, as marcações das consultas são realizadas pela Secretaria de Saúde através da solicitação dos médicos. Temos bom atendimento de urgência e temos como referência, o Hospital de São Pedro. Os exames laboratoriais são realizados, uma vez na semana em nossa UBS e não realizamos testes rápidos.

Nossa UBS tem uma área de ESF, sendo que das nove microáreas, uma é urbana e as outras oito são rurais; o modelo de atenção é mista e está vinculada ao SUS. Não temos a ligação com Universidade para a realização de estágios ou atividades de ensino.

A Equipe de Saúde de Família está composta por enfermeira, auxiliar de enfermagem, odontólogo e auxiliar, médico e 9 ACS. Além desta equipe, temos outros profissionais, tais como fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicólogo, técnicos de

Farmácia, médicos clínicos gerais, auxiliares administrativos e o pessoal do serviço. Temos também disponibilidade de atendimento nas escolas com presença de odontólogo.

Em relação à estrutura física, temos uma sala de recepção, que também serve para arquivamento de prontuários clínicos dos usuários e esta tem capacidade para 45 pessoas; uma sala de almoxarifado, seis consultórios e dois deles têm banheiro, sala de vacinas e de curativos, sala de nebulização e uma farmácia. Também temos consultório odontológico com área específica para atividades. Além disso, temos sala para coleta de material para análises, salas para a administração e gerência, cozinha, sala para depósito de material de limpeza (lavagem e descontaminação). Para os usuários com limitações, temos banheiro específico para isso

Todos os ambientes têm janelas que possibilitam a circulação do ar e tem também iluminação natural, as paredes e pisos da unidade são de superfície lisa e quase todos laváveis, as portas e janelas são revestidas de material lavável, mas não tem mosquiteiros, os lavatórios não têm torneira com fechamento que dispense o uso das mãos, os armários e prateleiras são interna e extremadamente de superfície lisa, de fácil limpeza e desinfecção, e são de acabamento arredondados para facilitar a limpeza e evitar ferimentos nos trabalhadores e usuários, existe sinalização visual dos ambientes que permitem a comunicação através de figuras.

Na UBS, são desenvolvidas múltiplas ações pela ESF, para o cuidado da saúde de nossa população, em espaços comunitários como, escolas, domicílios e em associações de Bairros. Outras atividades incluem: atendimentos de urgência, busca ativa de usuários faltosos, levantamento dos usuários que necessitam cuidado domiciliar, sendo este aspecto um dos pontos mais preocupantes em virtude da dificuldade de acesso às nossas microáreas. Além destas, temos a realização de entrega de medicamentos, vacinação, muitas vezes, os usuários são encaminhados a outros níveis de atenção, levando-se em conta a referência e contrarreferência. Utilizamos protocolos para os atendimentos serem realizados de forma adequada.

Os profissionais da UBS realizam notificação compulsória de doenças. Há realização de atividades de grupo e são conversados temas como gestação na adolescência, aleitamento materno, combate às DCNT e fatores de risco, alimentação saudável, etc. Participam aqui todos os membros da ESF e outros profissionais da UBS. Com o objetivo de construir agenda, organizar o trabalho, discutir casos,

monitorar as informações em saúde e ter atualização técnica, são realizadas reuniões de equipe todos os meses.

Existem na área de abrangência 3575 indivíduos, sendo 1765 do sexo feminino e 1810 do masculino. A idade que mais predomina é de 20 a 59 anos de idade segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP).

Em relação às ações programáticas, a atenção e assistência direcionadas às crianças (Puericultura) envolve crianças de zero até 72 meses. O atendimento é realizado um dia por semana nos dois turnos; após a consulta, a criança já tem a data do retorno agendado. Temos em nossa UBS o registro de todos os menores de um ano, favorecendo assim o monitoramento. Conforme o CAP, temos uma cobertura de 88% (38). Os indicadores de qualidade se mostram bem favoráveis, tais como 97% (37) com teste do pezinho realizado, 84% (32) com avaliação de saúde bucal e as orientações (tais como aleitamento materno e prevenção de acidentes) são fornecidas as todas as crianças e suas respectivas mães e famílias. Embora a consulta seja programada em todos os meses, não conseguimos atingir o percentual de 100 para as crianças com consulta em dia e a principal dificuldade é a não existência de um grupo de mães. O grupo poderia favorecer o 'empoderamento' das mães (responsáveis) sobre a importância do acompanhamento adequado para o crescimento e desenvolvimento do filho. A ESF está trabalhando para que haja a formação de grupo e contará com auxílio dos profissionais e terá apoio da Gestão.

Para o preenchimento do CAP, usamos os prontuários. A atenção ao Pré-Natal (PN) e puerpério é fundamental, pois envolve um grupo populacional importante e vulnerável. Em relação ao Pré-Natal e puerpério, acompanhamos na unidade 16 gestantes (cobertura de 36%), este número é bem distante do apresentado pelo CAP (n=36). Dentre as 16 assistidas, três são atendidas por plano de saúde, 13 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, a maioria está com as consultas em dia de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, elas têm avaliação de saúde bucal, pois existe a presença do odontólogo na UBS. A principal dificuldade é a não realização de atividades em grupo com as gestantes, o que desfavorece a desmitificação de mitos, entre eles o atendimento odontológico. Além disso, as atividades de educação em saúde favorecem a prevenção e a promoção de saúde. As atividades poderiam ter a participação de vários profissionais e possibilitaria o compartilhamento de experiências, dúvidas e anseios. Em relação ao Puerpério, temos conforme o CAP, 36 mulheres que deram a luz (cobertura de 84%). Todas elas

foram assistidas nesses últimos 12 meses, elas consultaram antes dos 42 dias pós-parto e houve registro adequado para 30 delas. Elas também recebem informações sobre informações sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar. Quanto ao exame físico a maioria tem suas mamas examinadas e a realização de exame ginecológico. Em virtude desta população ser vulnerável e a gestação se constituir em um momento único para a prevenção, há necessidade de melhoria tanto da cobertura quanto estender a todas as mulheres as ações realizadas com qualidade.

Em relação à Prevenção do Câncer de Mama e de Colo Uterino, temos uma cobertura de somente 74% (732 mulheres) para Colo Uterino e 187 (51%) para Mama. Alguns indicadores de qualidade mostram que o cuidado à mulher precisa ser melhorado, tais como 372 (51%) estão com exame citopatológico em dia, 400 (55%) estão com exame com atraso de seis meses ou mais; além disso, 165 (88%) estão com a mamografia em dia e 22 (12%) estão com atraso em três meses ou mais. Na UBS, utilizamos o Protocolo do Ministério da Saúde de 2011. Realizamos diversas ações tais como visita domiciliar (médico, enfermeiro e ACS); conversa com as mulheres sobre os fatores de risco às duas neoplasias e também um diálogo entre os profissionais para o seguimento do Protocolo. Planejamos atividades mensalmente e que de maneira geral, envolvem um número expressivo da população (com boa aceitação) e cada vez mais, temos pedidos de mulheres por exames destinados à prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Não temos um monitoramento adequado e nem registro para avaliar quais mulheres teriam maiores fatores de risco e que deveriam receber uma intervenção mais efetiva. Todos da equipe gostariam de trabalhar nestes aspectos, principalmente, o registro, item essencial para o planejamento de ações em saúde.

Em relação à atenção aos usuários com HAS e/ou DM, realizamos atendimento todos os dias da semana, em todos os turnos de trabalho. Temos um total de 778 (cobertura de 97%) para usuários com HAS e este número é semelhante ao estimado pelo CAP; alguns indicadores ainda precisam ser melhorados, tais como: 611 (79%) com estratificação do risco cardiovascular e 31 deles têm atraso na consulta agendada em mais de sete dias. Para os usuários com DM, temos 224 (cobertura de 98%), dado também condizente com o CAP e destes, 212 (95%) com a estratificação realizada e há adequada realização do exame físico dos pés nos últimos três meses e com avaliação de saúde bucal. Não temos protocolo de atendimento para estes usuários,

mas temos desenvolvidas diversas ações de saúde, como diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, saúde mental, conversa sobre alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo. Há realização de atividades de grupos na comunidade e tem a participação dos usuários, médico, enfermeiro, psicólogo, odontólogo e técnico em enfermagem. Os indicadores de saúde avaliados neste tema são muito bons, pois são realizados na totalidade dos usuários incluídos neste grupo, ações como: realização de exames complementários periódicos, orientações sobre a prática de atividade física regular, orientações nutricionais para alimentação saudável e avaliação da saúde bucal, tanto na consulta médica como nas visitas domiciliares realizadas pelo médico, enfermeiro e Agente Comunitário de Saúde. A principal dificuldade é a falta de um arquivo que permita o registro dos atendimentos dos adultos com HAS e DM. Não existe em nossa UBS o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) do Ministério da Saúde, que permite o registro de usuários hipertensos e diabéticos atendidos e adequado seguimento dos mesmos – imprescindível para o correto acompanhamento. Temos reuniões mensais com a equipe de Saúde para o planejamento das atividades da equipe que envolvam estes grupos de usuários e avaliar o funcionamento das mesmas.

Em relação aos idosos, temos um número estimado de 490, sendo que 422 são acompanhados pela UBS (cobertura de 86%). O atendimento é realizado todos os dias da semana em todos os turnos de trabalho e todos da equipe participam. Os indicadores de qualidade mostram que todos eles tiveram avaliação multidimensional rápida e avaliação de risco para morbimortalidade; 401 (95%) também tem HAS e 75 (18%) tem DM. Não há protocolo de atendimento para estes usuários. As atividades realizadas incluem orientações de alimentação saudável, prática de atividade física e de saúde bucal. Há realização de imunizações e visitas domiciliares. Temos um grupo de usuários idosos que funciona regularmente, com atividades recreativas, culturais e de saúde, inclusive, há pouco tempo, temos a formação do Conselho de Idosos. A dificuldade que também permeia outras ações programáticas é o registro, pois não temos isso realizado de forma contínua e adequada, e isso limita uma atenção mais produtiva e efetiva. Nós trabalhamos arduamente para que este grupo compreenda a importância do documento Caderneta de saúde da Pessoa Idosa, pois eles não a têm.

Em relação à saúde bucal são realizadas atividades de grupo com promoção da saúde bucal duas vezes por semana nas áreas rurais e uma vez por semana nas escolas sendo que cada semana é visitada uma escola diferente. São realizadas palestras sobre alimentação saudável, higiene bucal, técnicas de escovação, cuidados na saúde bucal do recém-nascido e o lactente, e para toda a população atendida tanto na UBS como nas consultas no interior do município e nas escolas. Ainda que considere que a atenção à saúde bucal do nosso município é boa poderíamos trabalhar na melhoria de alguns indicadores, como atenção na primeira consulta para 100% dos grupos prioritários, visitas domiciliares para usuários idosos acamados para orientação dos familiares respeito a cuidados na saúde bucal do acamado. Temos alguns indicadores a partir do CAP que são 78 (91%) dos pré-escolares (zero até 4 anos) têm avaliação de saúde bucal; 220 (42%) dos escolares (cinco até 14 anos) e 20 (56%) das gestantes. Em relação à avaliação da medida de procedimentos clínicos, ela pode ser considerada boa, pois está acima de 0,6% (parâmetro preconizado pelo Ministério da Saúde). A primeira consulta programática em alguns grupos como pré-escolares e gestantes por exemplo é muito boa (91% e, 56%, respectivamente), porém, há necessidade de melhoria para os demais grupos populacionais.

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

Ao comparar os dois textos produzidos por mim, eu tenho duas visões bem diferentes e ao mesmo tempo, elas são importantes. O primeiro texto foi realizado bem no início do curso e eu escrevi sobre a UBS. Na segunda semana de ambientação fizemos um texto para descrever a situação da ESF/APS em nosso serviço, mas naquele momento não tínhamos uma vivência real do funcionamento da UBS.

Já o texto que envolve o Relatório de Análise Situacional, posso dizer que foi mais profundo e positivo, pois eu tive condições de observar mais e melhor a UBS e todo o contexto relacionado a ela. Também ficou claro para mim, que apesar do trabalho na UBS se mostrar favorável, temos desafios importantes, como a elaboração e sistematização de informações (registros de saúde) que infelizmente, ainda não são realizados (exemplo, controle de câncer de mama e colo de útero, usuários com HAS e DM). Além disso, temos dificuldades para constituir grupos de educação em saúde

(gestantes e puérperas), principalmente. Eventualmente, realizamos atividades de educação, porém, a participação não é tão grande.

Também posso comentar que ao preencher os questionários, notei mudanças em alguns aspectos do trabalho, como o reconhecimento dos ACS por parte da prefeitura e eles se sentem mais reconhecidos, em virtude da sua importância. São muitos desafios pela frente, mas temos o recurso mais importante que é o humano e muita disposição para trabalhar.

A falta de fundamento e argumentos antes desconhecidos permitiram uma valorização real do trabalho do município e com o transcurso da unidade fui ganhando confiança e conhecimento para a elaboração das tarefas que muitas vezes não consegui elaborar da maneira mais adequada. Agora, acredito que sou parte ativa do coletivo e do trabalho – queremos uma melhor saúde para a população.

## **2 Análise estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A ação programática do Pré-Natal e Puerpério é importante porque o Brasil tem registrado redução na mortalidade materna desde 1990, que era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Em 2007 declinou para 75 óbitos por 100 mil nascidos vivos. Para atingir a meta do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio o Brasil deverá apresentar índice igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil (BRASIL, 2012). Além disso, a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido- puerperal é muito importante, mas é no pré-natal que a mulher deverá ser melhor orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino, os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (Rios & Vieira, 2007).

A escolha do foco de intervenção na atenção ao pré-natal (PN) e ao puerpério foi definida após a análise do Caderno de Ações Programáticas em conjunto com a equipe de trabalho porque percebemos que o índice de cobertura desta ação programática era um dos menores quando comparado aos outros programas, com 36% de cobertura para o pré-natal e 84% de cobertura ao puerpério. Além disso, acreditamos que a ESF pode oferecer um atendimento mais individualizado e de qualidade para cada uma das usuárias.

Através da execução do projeto, poderemos ofertar maior atenção e assistência às gestantes e puérperas da área de abrangência. Buscaremos continuar com as consultas agendadas, incentivando sempre o retorno à UBS e principalmente, fazendo o acolhimento para que o PN seja adequado e positivo. As ações desenvolvidas no Programa incluem: realização do cadastro da gestante e puérpera, classificação do risco gestacional e encaminhamento, quando preciso, para o PN de alto risco, vamos incentivar o parto normal e realizar todos os exames conforme o protocolo (anamnese, físico e complementares). Além disso, as orientações devem ser presentes, tanto em consultas individuais quanto coletivas sobre, por exemplo, cuidados com o recém-nascido e o aleitamento materno.

Uma das dificuldades que queremos solucionar e enfrentar se refere ao registro, muitas vezes, inadequado das usuárias, prejudicando assim o correto

acompanhamento e monitoramento. Além disso, o atendimento na zona rural também merece destaque, pois as dificuldades podem estar relacionadas ao tempo e ao transporte. Também comento que é muito comum termos mulheres gestantes nos extremos de idade, muito jovens ou acima de 35 anos, portanto, temos que atuar no planejamento familiar. Além disso, é preciso melhorar as atividades de educação, prevenção e promoção à saúde (maior participação das usuárias), realizar palestras ou conversas horizontais sobre os temas relacionados à saúde do binômio mãe-bebê.

Através da intervenção, acreditamos que haverá a qualificação da atenção ao PN e puerpério, com a ampliação da cobertura bem como ofertando um atendimento mais humanizado e evitando-se também a morbimortalidade materna e infantil.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a Atenção à saúde no Pré-Natal e Puerpério na Unidade de Saúde Naudar Vicente Konsen, Jari / RS.

### **2.2.2 Objetivos específicos**

#### Pré-natal:

1. Ampliar a cobertura de pré-natal;
2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal;
3. Melhorar a adesão ao pré-natal;
4. Melhorar o registro do programa de pré-natal;
5. Realizar avaliação de risco;
6. Promover a saúde no pré-natal.

#### Puerpério:

1. Ampliar a cobertura da atenção;
2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas;
3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das puérperas.

## **2.3 Metas**

### Metas em relação ao Pré-natal:

#### Relativa ao objetivo 1:

- 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes da área da UBS.

#### Relativas ao objetivo 2:

- 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação;
- 2.2. Realizar, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;
- 2.3. Realizar, pelo menos; um exame de mamas em 100% das gestantes;
- 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

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

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 3:

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

Relativa ao objetivo 4:

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

Relativa ao objetivo 5:

5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Relativas ao objetivo 6:

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

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

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

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

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

6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Metas em relação ao Puerpério:

Relativa ao objetivo 1:

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

Relativas ao objetivo 2:

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

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

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

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

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

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

Relativa ao objetivo 3:

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

Relativa ao objetivo 4:

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

Relativas ao objetivo 5:

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

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

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 12 semanas na UBS/ESF Naudar Vicente Kosen, no município de Jari / RS. Participarão da intervenção gestantes e puérperas residentes na área de abrangência da unidade.

### **2.3.1 Ações**

Dentro dos objetivos da equipe estão: melhorar a cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde do pré-natal e puerpério. Para ampliar a cobertura, nossa equipe se propõe cadastrar 100% das gestantes e puérperas, de nossa área de abrangência, e garantir a incorporação delas ao Programa de Atenção Pré-natal e Puerpério. Pretendemos garantir o acompanhamento e a continuidade no atendimento e avaliação.

Para atingir esta meta, a equipe vai organizar, planejar e coordenar adequadamente os serviços de atenção a gestantes e puérperas por meio de ações específicas.

#### Pré-Natal

##### Objetivo 1 – Ampliar a cobertura:

No eixo do Monitoramento e avaliação - ação: monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente. Detalhamento da Ação: o monitoramento das ações do PN será realizado semanalmente. Avaliaremos os registros utilizados e aqueles realizados pelos profissionais da equipe. Os registros utilizados serão o prontuário eletrônico, ficha de gestante e ficha espelho das usuárias. Além disso, pretendemos que todos os profissionais se envolvam, por exemplo, os ACS checarão as gestantes cadastradas e as faltosas, tudo isso acompanhado dos outros profissionais. Como a gestante quando vai à consulta, ela já tem a data de retorno, então, iremos acompanhar bem esta etapa para que haja o acompanhamento adequado.

No eixo da organização e gestão dos serviços - ação: acolher as gestantes. Detalhamento da Ação: toda a equipe realizará o acolhimento. As mulheres que tiverem com atraso menstrual serão assistidas durante a consulta de enfermagem objetivando assim tanto a captação precoce quanto o envolvimento da usuária desde o início. As gestantes que forem ao PN terão prioridade no agendamento e sairão da consulta com a próxima data de retorno.

Ação: cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS. Detalhamento da Ação: iremos potencializar a participação dos ACS para que eles participem efetivamente da busca e cadastro das gestantes da área. Continuaremos tendo prioridade para o atendimento das gestantes quando elas chegarem à UBS.

No eixo do engajamento público – ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde; Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Detalhamento de Ações: iremos incentivar a conversa com a população, principalmente, as gestantes, para que elas saibam da importância do PN para si e para o bebê. As orientações e o esclarecimento tanto será realizado em consultas individuais quanto por atividades coletivas, e mesmo durante as visitas domiciliares. Na UBS, disponibilizaremos um cartaz chamando para o PN bem como iremos ofertar já algumas informações sobre aleitamento materno e cuidados com recém-nascido. Iremos realizar atividades coletivas com as gestantes sobre os temas de maior interesse delas, possivelmente, dentro da UBS e fomentaremos a participação delas.

No eixo da qualificação da prática clínica – ações: Capacitar a equipe no acolhimento as gestantes; Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço; Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Detalhamento de Ações: realizaremos a capacitação para que todos os colegas participem da intervenção com esmero e dedicação. Utilizaremos o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, do Ministério da Saúde 2006, já que a versão mais atualizada não está disponível para nós ainda na UBS. Iremos capacitar os agentes para que eles possam ofertar orientações também durante as visitas domiciliares, assim como trataremos de assuntos como importância de comparecer as consultas programadas, valorização da saúde bucal e a realização de todos os exames solicitados.

Objetivo 2 – Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade:

No eixo do Monitoramento e avaliação – ações: Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação; Monitorar a realização de, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes; Monitorar a realização de, pelo menos, um exame de mamas em todas as gestantes; Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes; Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes; Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes; Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes; Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes e Avaliar a realização da primeira consulta odontológico. Detalhamento de Ações: realizaremos o exame físico, a verificação de pressão arterial, dados antropométricos (peso, altura) para o cálculo do IMC, exame ginecológico e das mamas, a avaliação do risco 100 % destas usuárias e também a saúde bucal. Os atendimentos odontológicos serão agendados, pois a gestante já é convidada pela dentista a realizar a consulta. Os ACS são os responsáveis pela busca ativa das gestantes para as consultas, assim como poderão agendar as consultas médicas e odontológicas para as mesmas. Quando a gestante retornar, avaliaremos se a mesma passou por avaliação de saúde bucal e ocorrerá preenchimento da Caderneta.

No eixo da organização e gestão dos serviços – ações: Acolher as mulheres com atraso menstrual; Acolher as gestantes; Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS; Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde; Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico; Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama; Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico; Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica; Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas; Realizar controle da cadeia de frio; Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina; Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas. • Realizar controle da cadeia de frio; Organizar acolhimento das gestantes; Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência; Oferecer atendimento prioritário às gestantes; Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes; Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica; Garantir com o

gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos. Detalhamento de Ações: com o objetivo de qualificar a atenção das gestantes, devemos realizar o exame clínico apropriado conforme o protocolo do Ministério da Saúde e buscar garantir a elas a realização dos exames complementares, bem como a avaliação de saúde bucal realizada pela odontóloga. Para a oferta dos medicamentos, eles são solicitados mensalmente, portanto, as gestantes terão acesso ao sulfato ferroso e ácido fólico.

No eixo do engajamento público – ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação; Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual; Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame; Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação; Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação; Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante; Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa; Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa; Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes e Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o (a) dentista. Detalhamento de Ações: buscaremos discutir com a população mediante as visitas domiciliares e encontros individuais sobre a importância de começar o PN após o diagnóstico da gestação e a UBS irá providenciar teste rápido de gravidez para aquelas mulheres que estiverem com atraso menstrual. Faremos uso de materiais informativos para que a compreensão seja melhor. Buscaremos fazer as atividades com todos os membros da equipe e os encontros servirão para as mulheres tirarem dúvidas e compartilharem experiências. Tentaremos ter contato com associação de moradores do bairro para que as mulheres participem mais. Também continuaremos orientando sobre planejamento familiar, cuidados com recém-nascido e a importância da saúde bucal.

No eixo da qualificação da prática clínica – ações: Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual; Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez; Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN); Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico; Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico; Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes; Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas; Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes; Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes; Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação; Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes; Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério e Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Detalhamento de Ações: buscaremos realizar capacitação para que os colegas participem ativamente e se qualifiquem mais ainda. Abordaremos os seguintes temas: acolhimento as mulheres com atraso menstrual, como interpretar teste rápido de gravidez e a importância de se avaliar as mamas e a parte ginecológica. A dentista contribuirá na avaliação de saúde bucal e buscará ofertar orientações sobre a realização de exames.

### Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao PN e Puerpério:

No eixo do monitoramento e avaliação – ação: monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de PN adotado pela UBS. Detalhamento da ação: a meta é procurar 100% das usuárias faltosas na consulta programada e explicar a importância de seu acompanhamento para evitar futuras complicações para si e para o bebê. Faremos o monitoramento periódico das usuárias agendadas e as faltosas serão buscadas. Contaremos com ajuda dos ACS tanto para busca quanto para orientar a importância do cuidado em todas as visitas domiciliares.

No eixo da organização e gestão dos serviços – ações: Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas e Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provavelmente das buscas. Detalhamento da ação: em nossa comunidade, as visitas domiciliares acontecem com frequência, em ambos os

períodos e temos mais dificuldades em realiza-las nas áreas rurais, em virtude do transporte e eventual clima ruim (chuvas). As visitas serão realizados conforme as recomendações do Ministério da Saúde. As usuárias terão preferência para atendimento na UBS.

No eixo do engajamento público – ações: Informar a comunidade sobre a importância do PN e do acompanhamento regular e Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do Programa de PN (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Detalhamento de ações: deveremos ouvir a comunidade durante as visitas domiciliares, nestas visitas, buscaremos orientar tanto a gestante quanto à família sobre temas importantes, tais como alimentação saudável, atividade física, cuidados com alimentação e com recém-nascido. Além disso, enfatizar a importância deste período para a saúde da mãe e do bebê. Comentaremos sobre os horários e dias disponíveis para o atendimento e falaremos das conversas previstas (encontros).

No eixo da qualificação da prática clínica – ação: Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal. Detalhamento da ação: durante a capacitação e mesmo durante a intervenção, vamos realizar conversas e orientações para que os ACS se qualifiquem mais ainda para ter contato com as usuárias e suas famílias.

#### Objetivo 4 – Melhorar o registro do programa pré-natal:

No eixo do monitoramento e avaliação – ações: Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante e Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais). Detalhamento de ações: em virtude de termos dificuldades com o registro, buscaremos trabalhar arduamente para que o registro se torne rotineiro e sistematizado para todas as usuárias. Para isso, conversaremos com toda a equipe para o correto preenchimento das fichas. Através da intervenção, ao final de cada mês, os dados serão reavaliados na Planilha de Dados.

No eixo da organização e gestão do serviço – ações: Preencher o Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL) e ficha de acompanhamento; Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento e Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

Detalhamento de Ações: O preenchimento tanto do SISPRENATAL quanto a ficha de acompanhamento ficarão a cargo da técnica de enfermagem durante a primeira consulta de pré-Natal. Utilizaremos também a ficha espelho do curso e organizaremos um local para o correto armazenamento.

No eixo do engajamento público – ação: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário. Detalhamento da ação: trabalharemos o engajamento público por meio de encontros com as gestantes, durante a UBS, as visitas domiciliares e associação de moradores do bairro. Conversaremos sobre os direitos que têm sobre a manutenção dos registros de saúde.

No eixo da qualificação da prática clínica – ação: Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Detalhamento da ação: durante a capacitação, iremos abordar o tópico de preenchimento, valorizando o momento, para que o registro se torne rotina e sistematizado.

#### Objetivo 5 – Realizar avaliação de risco:

No eixo do monitoramento e avaliação – ações: Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre e Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco. Detalhamento de Ações: sobre a avaliação de risco, a meta é que todas as gestantes sejam avaliadas em relação a isso. As gestantes identificadas como risco terão prioridade nas consultas e serão encaminhadas à Unidade de Referência. Para favorecer a compreensão, as gestantes serão orientadas sobre fatores de risco gestacional.

No eixo de organização e gestão do serviço – ações: Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional; Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado e Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Detalhamento de Ações: Durante as visitas domiciliares, identificaremos as gestantes e procuraremos ofertar orientações sobre cuidados de saúde. A garantia de vínculo e acesso à unidade de referência também será realizada através da enfermeira.

No eixo de engajamento público – ação: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional. Detalhamento da ação: falaremos com os ACS para que eles

mobilizem a comunidade (famílias) para ir até os gestores para ver adequados pontos de referência para as gestantes de risco gestacional. Isso será realizado, por exemplo, durante as visitas domiciliares.

Eixo da qualificação da prática clínica – ação: Capacitar os profissionais que realizam o PN para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Detalhamento da ação: as gestantes com risco gestacional receberão atenção e assistência diferenciadas, então, realizaremos conversas para que os temas como classificação do risco gestacional e manejo de intercorrências façam parte da rotina dos profissionais.

#### Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal:

No eixo do monitoramento e avaliação – ações: Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação; Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde; Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal; Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal; Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação; Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação e Monitorar as atividades educativas individuais. Detalhamento de ações: O monitoramento será realizado pela avaliação do registro.

No eixo da organização e gestão do serviço – ações: Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante. Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação; Propiciar a observação de outras mães amamentando; Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido; Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto; Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação e Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual. Detalhamento de ações: toda a equipe será responsável pela orientação dos temas citados acima durante as consultas individuais, visitas domiciliares e grupos de gestantes.

No eixo do engajamento público – ações: Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável; Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno; Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes; Orientar a comunidade em especial gestante e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido; Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre anticoncepção após o parto; Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Detalhamento de ações: conversaremos com as gestantes e suas famílias sobre a necessidade do autocuidado e trabalharemos com temas importantes, como alimentação saudável e prática de atividade física.

No eixo da qualificação da prática clínica – ações: Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação; Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno; Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido; Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto; Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar e Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Detalhamento de ações: a equipe será capacitada para que as orientações sejam bem repassadas às gestantes e suas famílias, bem como a comunidade em geral. Teremos a participação de todos da equipe, inclusive da odontóloga.

### Puerpério:

#### Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérpera:

No eixo do monitoramento e avaliação – ação: Ação: Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente. Detalhamento da ação: o acompanhamento e monitoramento serão realizados semanalmente. Utilizaremos os registros e a tarefa será de toda a equipe. Os instrumentos serão a ficha de gestante e ficha espelho. Durante as reuniões, falaremos sobre o monitoramento e a necessidade de checagem das informações.

No eixo da organização e gestão do serviço – ações: Acolher todas as puérperas da área de abrangência; Cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês e Verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência. Detalhamento de ações: realizaremos o cadastro adequado das mulheres de nossa área de abrangência, para isso, contaremos com os ACS. O acolhimento também será realizado por todos da equipe da unidade. As mulheres que tiverem tido o parto serão assistidas com o objetivo de ampliar a captação precoce. As puérperas que tiverem problemas agudos terão prioridade e sairão com a próxima consulta agendada.

No eixo do engajamento público – ação: Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto. Detalhamento da ação: informaremos à comunidade sobre a importância do puerpério e de como realiza-lo na UBS. Realizaremos visitas domiciliares e confeccionaremos cartazes com informações sobre isso e outras orientações. Durante as atividades educativas, também falaremos sobre isso, com isso, estamos favorecendo o ‘empoderamento’ das mulheres.

No eixo da qualificação da prática clínica – ações: Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita e Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. Detalhamento de ações: durante a capacitação, que todos os membros participarão, serão discutidos os tópicos relativos ao puerpério durante o PN mesmo, para que a futura mãe já tenha interesse e saiba mais sobre a importância do puerpério.

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

No eixo do monitoramento e avaliação – ações: Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério; Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério; Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério; Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério e Avaliar as puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Detalhamento de ações: o monitoramento será realizado pela médica e enfermeira pela avaliação de registro e ficha espelho.

No eixo da organização e gestão do serviço – ação: Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera, abdome, exame ginecológico, estado psíquico e intercorrências. Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério. Detalhamento de ações: os profissionais médica e enfermeira conversarão com auxiliar técnica de enfermagem sobre a necessidade e importância de separar as fichas de acompanhamento das mulheres a serem atendidas no dia. Em relação à dispensação mensal de anticoncepcionais, conversaremos com a responsável pela Farmácia sobre isso.

No eixo de engajamento público – ação: Explicar para a comunidade que é necessária examinar durante a consulta de puerpério (mamas, abdome, estado psíquico) e as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da Unidade. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. Detalhamento de ações: durante as visitas domiciliares, encontros e reuniões, conversaremos sobre a importância de iniciar as consultas do puerpério preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, assim como a importância dos exames na consulta do puerpério, avaliar o estado psíquico e as intercorrências das puérperas. Buscaremos ouvir a população e todas da equipe participarão.

No eixo da qualificação da prática clínica – ações: Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas"; do "exame do abdome"; do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas; Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período e Capacitar à equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Detalhamento de ações: a capacitação também abordará os temas associados ao puerpério, enfatizando a necessidade de seguimento das orientações do Ministério da Saúde. Verificaremos quais anticoncepcionais estão disponíveis na rede pública para buscar orientar as mulheres de forma adequada.

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

No eixo do monitoramento e avaliação – ação: Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério. Detalhamento da ação: buscaremos estar presentes na primeira semana pós-parto por meio de visita domiciliar. Durante as visitas domiciliares, orientaremos sobre a importância do puerpério e iremos fomentar o agendamento. Monitoramento por médica e enfermeira avaliando-se ficha espelho.

No eixo da organização e gestão do serviço – ações: Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas; Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Detalhamento de ações: os ACS serão os principais responsáveis pela busca ativa às puérperas faltosas às consultas. Assim, elas terão agendamento posterior, favorecendo o acompanhamento.

No eixo do engajamento público – ações: Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto; Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas. Detalhamento de ações: todos os momentos de conversa, grupos e visitas serão aproveitados para esclarecer a população sobre a importância da realização do puerpério.

No eixo de qualificação da prática clínica – ações: Orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo e Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Detalhamento de ações: durante a capacitação, conversaremos com os membros da equipe sobre a necessidade de se trabalhar a importância do puerpério ainda durante o PN, além disso, conversaremos com a recepcionista sobre a prioridade de agendamento tanto para o bebê quanto para a mãe.

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

No eixo do monitoramento e avaliação – ação: Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas. Detalhamento da ação: Iremos examinar as fichas espelho para ver como estão as consultas e exames. Puérpera faltante será buscada pelos ACS e haverá agendamento. Ao final de cada mês, as

informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica de dados.

No eixo da organização e gestão do serviço – ações: Implantar ficha de acompanhamento para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério; Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento; Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento e avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados e Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa. Detalhamento de ações: implantaremos a ficha de acompanhamento pela auxiliar e técnica de enfermagem e tecer informações sobre puerpério na ficha espelho. Buscaremos um local para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. O monitoramento será realizado pela médica e enfermeira do Programa.

No eixo de engajamento público – ação: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário. Detalhamento da ação: trabalharemos o engajamento público por meio de encontros com as puérperas, durante a UBS, as visitas domiciliares e associação de moradores do bairro. Conversaremos sobre os direitos que têm sobre a manutenção dos registros de saúde.

No eixo de qualificação da prática clínica – ações: Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento e Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento. Detalhamento das ações: durante a capacitação, iremos trabalhar e valorizar os instrumentos ficha de acompanhamento e planilha de coleta de dados.

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

No eixo do monitoramento e avaliação – ações: Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Detalhamento de ações: nós identificaremos quais puérperas não foram orientadas sobre os temas citados acima pela ficha espelho. As puérperas faltantes as consultas serão buscadas pelos ACS. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

No eixo da organização e gestão do serviço – ações: Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; Buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade; Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde e Fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade. Detalhamento de ações: inicialmente, faremos uma reunião com toda a equipe para o estabelecimento de cada um no que se refere promoção de saúde, assim como buscaremos materiais que possam ser usados para se trabalhar com os temas de cuidado com recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar (cartazes).

No eixo do engajamento público – ações: Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a importância do planejamento familiar. Detalhamento de ações: conversaremos com as puérperas e suas famílias sobre a necessidade do autocuidado e trabalharemos com temas importantes, como cuidados com recém-nascidos e outros tópicos. Também buscaremos contar com a comunidade para que haja ampliação da captação precoce do recém-nascido.

No eixo de qualificação da prática clínica – ações: Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade; Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera. Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação e Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Detalhamento de ações: durante a capacitação, iremos treinar a equipe sobre as orientações que devem ser realizadas tanto para a puérperas quanto para suas famílias.

### 2.3.2 Indicadores

Indicadores do Pré-Natal:

**Referente ao objetivo 1:** Alcançar 100% de cobertura das gestantes da área da UBS.

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS.

**Referente ao objetivo 2:** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o 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 e Puerpério.

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

Indicador: 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 e Puerpério.

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

Indicador: Proporção de gestantes com, pelo menos, um exame de mamas.

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais conforme protocolo.

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Numerador: Número de gestantes com esquema da vacina antitetânica em dia.

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

Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra Hepatite B em dia.

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

Numerador: Número de gestantes com o esquema de vacina de Hepatite B em dia.

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

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica agendada.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programada.

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

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

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

Numerador: Número de gestantes cadastradas no programa pré-natal da UBS buscadas ativamente pelo serviço.

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

**Referente ao objetivo 4:** Manter registro na ficha-espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

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

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

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

**Referente ao objetivo 5:** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: 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 UBS e cadastradas no Programa Pré-natal.

**Referente ao objetivo 6:** Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

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

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

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido.

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

Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes sobre anticoncepção após do parto.

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

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

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

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

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

Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

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

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

Indicadores do Puerpério:

**Referente ao objetivo 1:** Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas com consulta até os 42 dias após do parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

**Referente ao objetivo 2:** Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Indicador: 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.

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

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: 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.

Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no programa.

Indicador: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

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

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias depois do 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 depois do parto.

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

Indicador: 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.

**Referente ao objetivo 5:** Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre os cuidados de recém-nascido.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Orientar 100% das puérperas cadastradas no programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que receberam orientações sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de pré-natal e puerpério nós adotaremos o Manual Técnico de Atenção ao Pré-natal de baixo risco do Ministério de Saúde (BRASIL, 2006). Utilizaremos a ficha de gestante e a ficha-espelho (Anexo A) disponibilizada pelo curso para coletar os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 20 fichas-espelho necessárias. Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B). Todo o trabalho da Universidade Federal de Pelotas está registrado no Comitê de Ética da Instituição (Anexo C).

A intervenção iniciará com a realização da capacitação, realizada na própria UBS em sala disponível, no qual todos os membros da equipe participarão. Serão lidos o Manual do Ministério da Saúde, a ficha espelho/acompanhamento e da importância da intervenção para o serviço (projeto). Também haverá a capacitação da equipe para manejar as intercorrências mais comuns na gestação (diagnóstico e tratamento), para a solicitação de exames para avaliação de infecção pelo vírus da hepatite B, na primeira consulta e próximo a 30ª semana de gestação e sobre a realização de vacinas de gestação.

A enfermeira, semanalmente, localizará os prontuários das gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso todos os acompanhamentos da gestante, número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF), altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais, o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, o número de

encaminhamentos para o alto risco, a realização de orientação nutricional durante a gestação, a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde no caso das puérperas as que tiveram exames de mama e abdômen, com intercorrências, avaliação do seu estado psíquico e com prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério. Também serão registradas as realizações de orientações sobre cuidados com recém-nascido recebidos durante o pré-natal, sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação, a realização de atividades educativas individuais assim como o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

O resumo das informações da semana serão avaliadas semanalmente pela médica e a enfermeira para fazer o cronograma de trabalho da semana que segue na busca das gestantes e puérperas faltosas à consulta ou com atraso nas consultas.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso assim como as gestantes com necessidade de tratamento odontológico.

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as gestantes em atraso. Ao fazer a busca já agendará a gestante. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha de coleta de dados eletrônica para monitorar a cobertura do pré-natal e serão avaliadas pela equipe.

Faremos contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de pré-natal e puerpério solicitando apoio para a captação de gestantes e puérperas e para as demais estratégias que serão implementadas e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e puerpério no sentido de ampliar a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional na UBS.

Faremos o grupo de gestantes e puérperas, este grupo ocorrerá na própria UBS e contará com a participação de todos os membros da equipe, o clínico geral será a responsável pela organização e distribuição de temas a serem abordados. Os familiares das gestantes e puérperas também serão convidados a participar deste momento, neste encontro serão abordados temas levantados por elas e seus familiares.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das gestantes identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso, também verificará as puérperas faltosas. Os ACS farão busca ativa. Ao fazer a busca já agendará a gestante ou puérpera para um horário de atendimento.

A cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica para realização do monitoramento e avaliação da intervenção.



### **3 Relatório da intervenção**

#### **3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.**

Vale destacar que a nossa intervenção foi possível graças ao apoio da equipe de trabalho integrada por enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem, odontólogo e auxiliar de odontologia, médico do programa Mais Médicos para o Brasil e agentes comunitários de saúde.

Realizamos a capacitação da equipe de saúde [antes e durante a intervenção] mediante a leitura do Manual preconizado pelo Ministério da Saúde (Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério); além da discussão da ficha espelho a ser usada pela equipe para o registro adequado das usuárias. A capacitação foi bem aceita, uma vez que o objetivo foi melhorar ainda mais a prática profissional dos profissionais. Poucos colegas não compareceram, principalmente, médicos e a razão principal é não residir no município.

Como estava previsto no cronograma da intervenção também foi feito contato com as comunidades e líderes comunitários solicitando apoio para a captação de gestantes e puérperas e para a implementação das outras estratégias programadas (Figura 1).



Figura 1 – Participação da Comunidade durante a Intervenção (2015-2016).  
Fonte: Arquivo próprio.

Também realizamos desde o início atividades com as usuárias, sejam elas individuais ou coletivas. Os temas discutidos versavam sobre a necessidade do atendimento durante o primeiro trimestre, a importância das consultas médicas e odontológicas, as vacinas, entre outros tópicos. As usuárias reunidas mostraram-se bem interessadas e motivadas a participarem dos encontros. Muitas comentaram que não tiveram este tipo de ação na gestação anterior e que o contato com usuárias nas mesmas condições também era saudável, pois era um momento de compartilhamento de dúvidas e experiências. Um tema bem debatido, inclusive, entre os membros da equipe foi em relação à saúde bucal (mitos e verdades). A programação inicial um encontro por mês, mas pelas dificuldades encontradas (distância, transporte e mal clima), realizamos 3 encontros (Figura 2 e 3).



Figura 2 – Grupo das Gestantes (2015-2016).  
Fonte: Arquivo próprio.



Figura 3 – Grupo das Gestantes (2015-2016).  
Fonte: Arquivo próprio

Os atendimentos clínicos continuaram normalmente durante a intervenção, atendendo-se a demanda espontânea e focando na reorganização e melhoria do serviço no que se refere ao PN e Puerpério.

Importante comentar que também realizamos atendimentos domiciliares, nos quais as famílias recebiam os profissionais muito bem e recebiam informações sobre educação, prevenção e promoção de saúde. Embora, tenhamos dificuldades eventuais (por exemplo, falta de transporte, chuva), a população se mostrou interessada no cuidado e na conversa com os profissionais. Também contamos com apoio da gestão e da Secretaria de Saúde que iam com os profissionais para a realização das visitas domiciliares. Felizmente todas mulheres tiveram partos normais e bebês com bom peso ao nascer e saudáveis

### **3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.**

Não tivemos atividades previstas que não foram realizadas. Apenas destaco aqui que, muitas vezes, a chuva forte contribuiu para a dificuldade de chegada das usuárias à UBS em muitos encontros coletivos. Talvez pensar em um espaço apropriado para as reuniões com os grupos para um melhor desenvolvimento das ações coletivas.

### **3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.**

No início, sim tivemos dificuldades de preencher adequadamente a planilha, uma vez que ela é dinâmica, pois envolve mulheres gestantes e puerpéras.

Convém ressaltar que ao usar a ficha espelho disponibilizada pelo curso, trouxe maior organização do nosso trabalho, pois sem dúvida, é um material completo e importante.

### **3.4 Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.**

Analisando a incorporação das ações previstas no projeto e realizadas durante a intervenção à rotina de nossa UBS notamos que muitas já estão implementadas, como por exemplo, o cuidado baseado na qualidade para todas as usuárias.

A continuidade do encontro com as gestantes também é importante e é valorizado tanto pela equipe, quanto pelo gestor e pelas usuárias. Podemos dizer que o acolhimento e a atenção (assistência) tiveram uma melhoria efetiva, então, as ações estão implementadas à rotina dos serviços.

Também podemos dizer que o trabalho em equipe foi fundamental para que a intervenção tenha tido êxito, não necessariamente, por aspectos quantitativos, mas principalmente, pela dedicação dos profissionais bem como a satisfação dos usuários.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção teve como foco a melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas da UBS Naudar Vicente Konser, Jari/RS. O número total de usuários da área de abrangência da UBS é de 3575 usuários, assim o número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde considerando a estimativa de 1% sobre a população total é de 35 mulheres gestantes. Nossa intervenção teve duração de 12 semanas.

Segundo a planilha de coleta de dados, a estimativa era de 35 gestantes. No entanto, nossa população alvo nesse período foram de 21 gestantes e 13 puérperas, de acordo a busca ativa realizada para atingir todas as gestantes e puérperas da área anteriormente.

Nossa realidade está aquém da estimativa, pois temos um número reduzido de gestantes e sim uma população mais envelhecida. Convém ressaltar que em nosso município, nunca existiu um acompanhamento sistemático, controlado e de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Isso foi um dos maiores incentivadores para a realização da intervenção com esta população.

#### **Resultados da Atenção ao Pré-natal:**

Objetivo 1- Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta - Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Indicador 1 – Cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Ao final da intervenção, alcançamos uma cobertura de 42,9%. Ao final do primeiro mês, o número das gestantes cadastradas na UBS foi de 12 gestantes (57,1%), no segundo mês foi de 17 gestantes (81,0%) e no último mês, cadastramos 9 gestantes (42,9%) Não atingimos nossa meta inicial, pois acreditamos que a meta para ser alcançada requeira o acompanhamento maior por parte das usuárias; além disso, as dificuldades impostas, principalmente, pelo tempo, não favoreceram a ida das usuárias à UBS. É preciso também uma maior divulgação da intervenção (serviço qualificado) bem como o empenho

(envolvimento) de todos, principalmente, dos inestimáveis agentes comunitários de saúde (Figura 4).

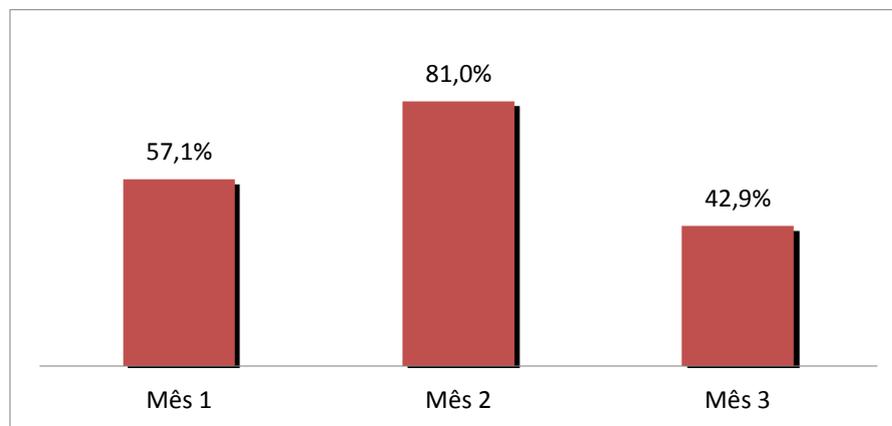


Figura 4. Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal na UBS Naudar Vicente Konser, Jari/RS, 2015/2016.

Fonte: Planilha de coleta de dados

#### Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal

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

Indicador –Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Para a meta de garantir o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação no primeiro mês foram 11 das 12 gestantes cadastradas (91,7%), no segundo mês as 17 gestantes cadastradas (100%) e no terceiro mês 9 gestantes cadastradas foram captadas no primeiro trimestre (100%) (Figura 5).

Com a concretização do ambulatório do pré-natal na rotina da UBS/ESF e da comunidade, espera-se que a proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação aumente com o acompanhamento periódico do programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério nesta unidade de saúde.

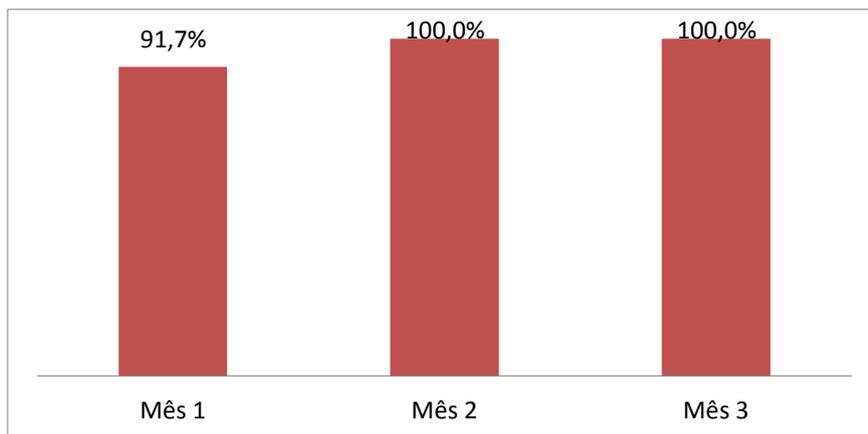


Figura 5. Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação na UBS Naudar Vicente Konser, Jari/RS, 2015/2016.

Fonte: Planilha de coleta de dados

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

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

Alcançamos 100% em todos os meses, mostrando que todas as gestantes tiveram o exame ginecológico realizado. Mês 1 (12), Mês 2 (17) e Mês 3 (9). Além disso, mostra que seguimos o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde. Tivemos o apoio da equipe e a sistematização do cuidado bem organizada.

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

Indicador - Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Para este indicador, também todas as gestantes tiveram suas mamas examinadas, cumprindo assim, com rigor, o exame clínico completo. Mês 1 (12), Mês 2 (17) e Mês 3 (9).

Meta - Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Indicador - Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

A quinta meta envolveu a solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo por trimestre em 100% das gestantes (Mês 1 = 12, Mês 2 = 17 e Mês 3 = 9). Podemos mencionar como fatores positivos a organização da equipe, o registro e o monitoramento adequado destas informações relativas às usuárias.

Meta - Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Indicador - Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Alcançamos 100% das gestantes (Mês 1 = 12, Mês 2 = 17 e Mês 3 = 9).

Tivemos êxito também aqui, em virtude, do acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico (medicamento solicitado mensalmente e que é repostado periodicamente), estando a enfermeira responsável pela provisão dos mesmos, assim como a equipe atenta para seguir o protocolo corretamente.

Meta - Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Indicador - Proporção de gestantes com a vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

Meta - Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Indicador - Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Alcançamos 100% das gestantes (Mês 1 = 12, Mês 2 = 17 e Mês 3 = 9). Procuramos seguir as recomendações do Ministério da Saúde e tivemos apoio da gestão para as vacinas.

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

Indicador - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Conseguimos que todas as gestantes fossem bem assistidas, em relação à saúde bucal. (Mês 1 = 12, Mês 2 = 17 e Mês 3 = 9). O êxito ocorreu, principalmente, pelo fato de que as gestantes recebem atendimento odontológico na própria UBS, não precisando se deslocar para outro local; além disso, as gestantes têm prioridade, para que seja realizada a avaliação odontológica logo no início da gestação.

### Objetivo 3 - Melhorar a adesão

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

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

No que se refere ao objetivo de melhorar a adesão ao pré-natal, não houve necessidade de realizar busca ativa, pois não tivemos gestantes faltosas. Acreditamos que a participação dos líderes comunitários e a família foram capazes de possibilitar a participação das gestantes.

### Objetivo 4 - Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério

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

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

O objetivo de melhorar o registro do programa de pré-natal foi de manter registro na ficha de acompanhamento/espelho em 100% das gestantes. Em todos os meses, as gestantes tiveram suas informações registradas (12, 17 e 9 gestantes, respectivamente, nos meses 1, 2 e 3). Com esta intervenção, melhoramos o registro das informações referente ao programa de atenção pré-natal. Para isto a equipe foi capacitada no preenchimento dos dados destas usuárias na ficha de acompanhamento, além do registro dos procedimentos

clínicos nas consultas. Houve, inicialmente, a capacitação de toda a equipe pela enfermeira, com checagem de participação, sobre a importância do preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho. Os registros contaram com informações que garantam viabilizar situações de alerta em relação ao atraso na realização de consultas de acompanhamento, ao atraso na realização de exames complementares, a não realização de estratificação de risco, além da avaliação bucal das usuárias. Ao final de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho foram consolidadas na planilha eletrônica. De forma sólida, podemos comentar sobre a importância da ficha espelho para o trabalho na atenção primária em saúde.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador – Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

O objetivo seguinte foi de realizar avaliação de risco gestacional em todas as gestantes cadastradas. O mesmo comportamento dos resultados ocorreu para essa meta, em que conseguimos realizar esta ação para 100% das gestantes acompanhadas, durante os três meses (12, 17 e 9 gestantes). Houve participação efetiva da equipe (avaliação de risco, identificação das gestantes em risco e encaminhamento para unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar).

Objetivo 6 - Promover a saúde

Meta – Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

Indicador - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Meta - Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes

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

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

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

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

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

Meta - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

Com o objetivo de promover a saúde no pré-natal nossas metas foram de garantir a todas as gestantes: orientação nutricional, promover o aleitamento materno, orientar sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir), orientar sobre anticoncepção após o parto, orientar sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e orientar sobre higiene bucal. Conseguimos atingir todas estas metas durante os três meses de intervenção, pois tivemos a participação de todos da equipe (médica, enfermeira, odontólogo e técnica de enfermagem), além de seguirmos o protocolo à risca, visando à prevenção e 'empoderamento' por partes das futuras mães. As orientações eram ofertadas durante as consultas, as visitas domiciliares (gestantes e suas famílias) e o grupo de gestantes. Também utilizamos um pôster colocado na UBS para chamar atenção das usuárias para os grupos das gestantes, bem como informações sobre aleitamento materno e cuidados das mamas na gestação, por exemplo. Mês 1 – 12, Mês 2 – 17 e Mês 3 – 9.

**Resultados da Atenção ao Puerpério:**

Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do Programa de Pré-Natal e Puerpério

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

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

O primeiro objetivo foi ampliar a cobertura da atenção a puérperas, para isso a meta era de garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto. No primeiro mês, tivemos uma puérpera (100%); no segundo mês, as 3 puérperas foram cadastradas (100%) e no terceiro mês 11 foram cadastradas (100%). Conseguimos alcançar a meta, pois durante as conversas com as gestantes, já falávamos da importância do Puerpério e também contamos com a colaboração da equipe e famílias.

Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção às puérperas

Meta - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas

Meta - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador - Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado

Meta - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador - Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Meta - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador - Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Meta - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Indicador - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

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

Indicador – Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

O segundo objetivo foi de melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde. Nossas metas em relação a este objetivo eram destinadas as todas as puérperas (100%). A qualidade envolvia: examinar as mamas das puérperas cadastradas no Programa, examinar o abdome das puérperas cadastradas no Programa, realizar exame ginecológico das puérperas cadastradas no Programa, avaliar o estado psíquico das puérperas cadastradas no Programa, avaliar intercorrências das puérperas cadastradas no Programa e prescrever um dos métodos de anticoncepção.

Os motivos para o alcance das metas foram o seguimento do Protocolo Oficial, propiciando, assim, que as usuárias tivessem as ações realizadas adequadamente; por exemplo, em relação ao uso de método anticoncepcional, elas receberam orientações em cada consulta e também nas visitas domiciliares. Uma profissional importante foi a enfermeira que separava a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, organizando-se assim o atendimento. Também organizamos a liberação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, sendo responsável a técnica enfermagem e a farmacêutica. Realizamos avaliação do risco gestacional na primeira consulta de pré-natal. A médica complementou a avaliação de risco durante a consulta, além disso, identificou as gestantes de risco e encaminhou para a unidade de referência, por exemplo, encaminhamos gestantes com diagnóstico de toxoplasmose e esquizofrenia. Solicitamos exames, incluindo o preventivo de câncer de colo uterino. Mês 1 (1), Mês 2 (3) e Mês 3 (11).

### Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério

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

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

O terceiro objetivo foi de melhorar a adesão das mães ao puerpério, ou seja, realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto. Durante os 3 meses de intervenção, tivemos uma puérpera faltante no mês 1 e que foi buscada e no mês 3, foram 3 faltantes. Em virtude destas ausências, realizamos a busca ativa, de forma adequada e resolutiva (Figura 6).

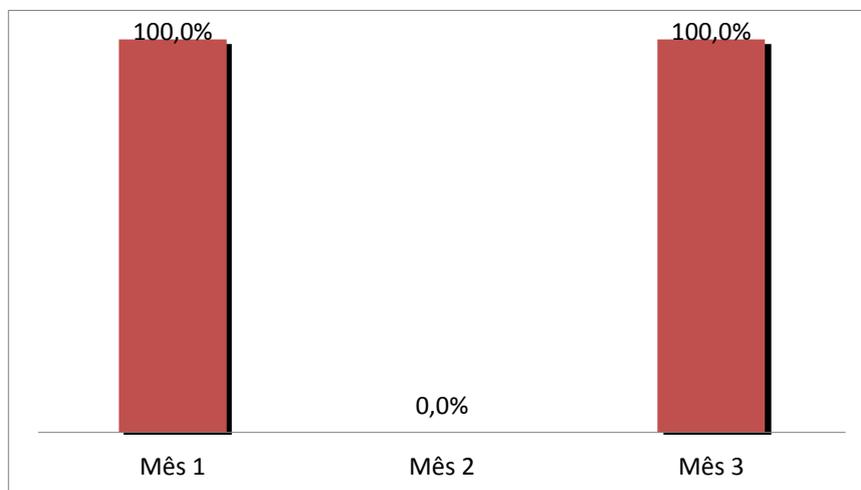


Figura 6 – Proporção de puérperas que não fizeram a consulta até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço na UBS Naudar Vicente Konser, Jari/RS, 2015/2016.

Fonte: Planilha de dados.

### Objetivo 4 - Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério

Meta – Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas

Indicador - Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério

O quarto objetivo foi de melhorar o registro das informações; a meta foi de manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas. Todas as puérperas tiveram suas informações registradas. Isso ocorreu devido ao fato de que primeiramente se realizou a capacitação a toda a equipe pela

técnica de enfermagem com uma frequência mensal, sendo feito a checagem de participação, sobre: apresentar o registro para a equipe e treinar o seu preenchimento, apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Também organizamos um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho. A médica e enfermeira foram responsáveis pelo monitoramento e avaliações do programa, localizaram os prontuários destas puérperas e transcreveram todas as informações disponíveis no prontuário para o registro. Ao mesmo tempo realizaram o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas, exame de mama, abdome, avaliação do estado psíquico, e intercorrências. A periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa ocorreu de forma semanal. Mês 1 (1), Mês 2 (3) e Mês 3 (11).

#### Objetivo 5 - Promover a saúde

Meta – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido

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

Meta – Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo

Indicador - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo

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

Indicador - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Todas as puérperas receberam tais orientações, em virtude da capacitação realizada com todos os membros da equipe; além disso, havia checagem de participação bem como os temas a serem conversados horizontalmente, tudo seguindo o protocolo do Ministério da Saúde. Além disso,

realizamos uma reunião para estabelecer o papel de cada membro nas questões referentes à promoção de saúde. Mês 1 (1), Mês 2 (3) e Mês 3 (11).

Também usamos pôsteres colocados na UBS comentando da importância das reuniões de grupos. Além disso, a equipe se envolveu bastante, por exemplo, houve auxílio quanto à correta mamada (técnica, posicionamento e pega de auréola). Realizamos atividade de grupo de gestantes e puérperas, a médica, enfermeira, a técnica de enfermagem e o odontólogo falavam sempre sobre um tema diferente com a participação das usuárias agendadas nesse dia. Também assistimos um vídeo sobre o desenvolvimento fetal durante os 9 meses de gestação. Continuamos orientando sobre planejamento familiar e ativação de método contraceptivo, após informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto.

O conselho local da USB que fica perto da nossa UBS se interessou e também participou com a equipe nas questões de promoção de saúde anteriormente expostas.

## 4.2 Discussão

A intervenção foi realizada na UBS Naudar Vicente Konser, Jari/ RS, nos meses de novembro de 2015 até janeiro de 2016. Após a apresentação dos resultados podemos refletir que a nossa intervenção propiciou a melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério, com ampliação da cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o programa de pré-natal e puerpério na unidade de saúde. Também conseguimos pactuar com as usuárias o interesse pelo autocuidado (educação, prevenção e promoção de saúde); além da valorização e integração dos líderes comunitários em cada área de saúde.

Em termos quanti-qualitativos, tivemos uma boa cobertura e daremos continuidade à busca de usuárias para que participem do Programa do PN e Puerpério.

O principal impacto da intervenção para a equipe se deu em virtude das capacitações constantes, como a leitura do Guia confeccionado pelo Ministério. Com certeza, a inclusão da capacitação permitiu um trabalho mais integrado entre os profissionais e com isso, o cuidado ao usuário se tornou mais qualitativo.

Em relação ao impacto da intervenção sobre o serviço, podemos mencionar que a intervenção promoveu o trabalho em equipe, pois antes dela o trabalho era centrado basicamente em poucos profissionais. A atenção às gestantes passou a se dar de maneira mais humanizada e com participação de toda equipe. Também podemos refletir que o serviço ao ofertar ações mais qualitativas aos usuários reflete alguns princípios do SUS como integralidade e universalidade. Além disso, as gestantes passaram a ter prioridade no atendimento em nossa UBS, e foi reorganizada a agenda de saúde bucal para prestar um atendimento prioritário a essas usuárias.

No que se refere à comunidade, o impacto da intervenção ainda não é claramente percebido pela comunidade. Porém percebemos que no decorrer da intervenção, as gestantes se sentiam mais a vontade para conversar com a equipe, tirar dúvidas, mostravam-se mais interessadas e participativas nos grupos e até mesmo durante as consultas – isso gerou um sentimento de muita satisfação para a equipe. Com isso conseguimos criar um vínculo com estas usuárias e isso melhorou a qualidade do serviço em nossa UBS.

Em relação ao que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento - a análise do trabalho é fundamental para que haja o crescimento e a vontade de continuar o trabalho de forma mais efetiva e qualificada. Se hoje fosse possível voltar no tempo e recomeçar a intervenção, eu teria pensado em diferentes abordagens de chamar a atenção da usuária para que ela comparecesse à UBS e propiciaria um maior autocuidado.

Em relação à viabilidade de incorporar a intervenção à rotina do serviço / melhorias devem ser realizadas: podemos mencionar que para que a intervenção realmente faça parte da rotina da UBS de forma contínua, temos alguns obstáculos para isso, tais como a necessidade de ampliar a conscientização da equipe para o cuidado mais qualificado e que isso requer dedicação, envolvimento e comprometimento de todos; assim como a maior participação das usuárias.

Como próximos passos, devemos continuar contando com o apoio da equipe e da gestão, para que outras ações possam ser reorganizadas e qualificadas. Apesar das dificuldades que existem na atenção primária em saúde, podemos dizer que houve uma satisfação geral (profissionais, gestão e usuários) sobre o trabalho realizado. Também pretendemos intensificar ainda mais as orientações sobre o aleitamento materno, cuidado odontológico e outras ações que são favoráveis à prevenção.

.

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

Este relatório tem por objetivo apresentar para os gestores como ocorreu a implementação do Projeto de Intervenção para a Melhoria da atenção à saúde de usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes mellitus na ESF IV Valim, Mostardas / RS sob responsabilidade da médica Elsa Maria Bignotte Romero do Programa Mais Médicos, como parte das atividades da Especialização em Saúde da Família pela UFPel/UNASUS, o qual teve duração de 12 semanas.

Mediante análise situacional das ações programáticas da UBS, observamos que a atenção aos usuários com Hipertensão e Diabete precisava ser melhorada, através da ampliação da cobertura (principalmente para usuários com Diabetes) bem como na qualificação das ações oferecidas aos usuários. Além disso, buscamos organizar o registro (principalmente) bem como monitorar adequadamente os usuários.

Com relação à meta de cobertura, a qual estimava alcançar 100% das gestantes e puérperas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde, a meta não foi atingida. Mesmo assim, já temos uma reorganização efetiva da ação programática, bem como a qualificação das ações direcionadas às usuárias. Melhoramos o registro, ofertamos orientações em várias oportunidades (grupos, consultas individuais e visitas domiciliares), além de termos apoio da gestão para a marcação de consultas de forma quase imediata, favorecendo assim o monitoramento. Além disso, tivemos apoio de todos os profissionais da equipe assim como do restantes dos trabalhadores da UBS, incluindo o pessoal do serviço.

Um ponto que devemos continuar é a busca por gestantes ainda no primeiro trimestre de gestação, já que encontramos muitas mulheres já em estágio avançado da gestação.

Finalmente, esperamos continuar com apoio da gestão, pois este foi fundamental para a realização desta intervenção, pois nos possibilitou priorizar os atendimentos às usuárias e criamos um vínculo com elas. Ainda, que outras ações programáticas possam ser reorganizadas para que a comunidade seja bem assistida, de forma positiva e resolutiva.

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

Este relatório tem por objetivo apresentar para a comunidade como ocorreu a implementação do Projeto de Intervenção para a Melhoria da atenção à saúde no pré-natal e puerpério na (UBS) Naudar Vicente Konser, Jari / RS, sob responsabilidade da médica Iliana Vargas Cruz do Programa Mais Médicos, como parte das atividades da Especialização em Saúde da Família pela UFPel/UNASUS, o qual teve duração de 12 semanas.

Antes da intervenção iniciar, notamos que havia necessidade de melhorias na atenção e assistência destinadas às gestantes e puérperas. Notamos que nem todas as gestantes iniciavam o pré-natal no primeiro trimestre e sabemos que isso é fundamental para o correto acompanhamento tanto da mãe quanto o bebê.

Os resultados alcançados foram muito bons, já que conseguimos ampliar a cobertura do Pré-natal e puerpério, bem como houve oferta de orientações sobre cuidados com recém-nascido, planejamento familiar, saúde bucal para as usuárias em vários momentos (consultas individuais, grupos de usuárias e durante as visitas domiciliares).

A comunidade está satisfeita com a proposta de assistência, já que um pré-natal bem acompanhado pode evitar complicações e todas as usuárias estavam dispostas a participarem das atividades (educação, prevenção e promoção de saúde).

Para que as gestantes e puérperas fossem bem atendidas, reorganizamos a agenda de saúde bucal, assim, as mulheres eram assistidas também pela Odontóloga. Assim como a agenda médica também foi reorganizada, assim, todas as usuárias já saíam da UBS com a próxima consulta agendada.

Podemos dizer que tivemos o apoio de toda a equipe, desde o acolhimento, agendamento até o atendimento clínico. O trabalho em equipe fez com que vocês, comunidade, sintam-se mais valorizados e atendidos com a qualidade essencial para a sua saúde.

Estamos dispostos a ajudar e continuar melhorando o atendimento à comunidade e contamos com o apoio de vocês para isso.

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

Preciso confessar que minhas expectativas foram superadas, pois no início, acreditava que o curso era para ser realizado em troca da ajuda dos médicos vindos de fora para a população do Brasil. No entanto, tenho certeza que o curso me propiciou crescimento profissional e pessoal. Por exemplo, imaginava que eu não tinha mais necessidade de aprender, agora, vejo o quanto saio da Especialização mais preparada para trabalhar na Atenção Primária em Saúde.

A intervenção me ajudou a entender melhor a importância de avaliarmos todos os grupos populacionais, suas necessidades e queixas, e isso favoreceu o vínculo formado entre mim e minha equipe e com eles. Apesar das dificuldades, a intervenção mostrou que o trabalho em equipe é essencial. Todos nós seguimos as diretrizes e protocolos de atendimento, realizamos as atividades de educação, prevenção e promoção de saúde, e claramente, melhoramos a qualidade de vida dos usuários.

Também preciso comentar que as tarefas exigiram bastante dedicação e muitas vezes, a internet não colaborou, mesmo assim, conseguimos cumprir com as atividades. Os Fóruns também foram proveitosos, pois tivemos contato com outros colegas e pudemos compartilhar experiências, vitórias e dificuldades (tais como áreas rurais de difícil acesso). Também os casos clínicos foram bem aproveitados e podemos nos qualificar mais ainda com temas, muitas vezes, atualizados e que trouxeram mais conhecimento.

Sinto-me satisfeita com o curso e agradecida pela oportunidade do curso, pelos professores, pela paciência de todos. Com certeza, toda a comunidade é melhor assistida com o Curso de Especialização em Saúde da Família.

Agradeço a toda equipe pela aprendizagem, envolvimento e comprometimento (Figura 7) assim como a comunidade, pois todos nós aprendemos, foram momentos inesquecíveis (Figura 8).



Figura 7 – Parte da Equipe  
Fonte: Arquivo próprio



Figura 8 – Usuária e bebê  
Fonte: Arquivo próprio

## Bibliografia

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <[ibge.gov.br](http://ibge.gov.br)>. Acesso em: 15 out. 2014.

RIOS CTF & VIEIRA NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de Enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n.2, p. 477-486, 2007.

## **Anexos**

## ANEXO A- FICHA-ESPELHO DO PROGRAMA PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO



Especialização em  
Saúde da Família  
Universidade Federal de Pelotas

PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 N° SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_ Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
 Gesta: \_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_ kg Altura \_\_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Informações de gestações prévias

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 cesareanas \_\_\_ realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

### Informações da gestação atual

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

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

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

## ANEXO B- Planilha de coleta de dados

Indicadores de Pré Natal - Mês 1												
Dados para Coleta	Número da gestante	Nome da Gestante	A gestante faltou às consultas agendadas?	A gestante faltosa recebeu busca ativa?	A gestante está com registro adequado na ficha espelho de pré-natal / vacinação?	A gestante recebeu avaliação de risco gestacional?	A gestante recebeu orientação nutricional?	A gestante recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A gestante recebeu orientação sobre cuidados com o recém-nascido?	A gestante recebeu orientação sobre anticoncepção para o período pós-parto?	A gestante recebeu orientação sobre os riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação?	A gestante recebeu orientação sobre higiene bucal?
Orientações de preenchimento	De 1 até o total de gestantes cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1											
	2											
	3											
	4											
	5											
	6											
	7											
	8											
	9											
	10											
	11											
	12											
	13											
	14											

**ANEXO C- Aprovação do Comitê de Ética**

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

  
Patrícia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL