

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Especialização em Saúde da Família  
Modalidade a Distância  
Turma nº 9.**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS/ESF Boa Vista das  
Missões, Boa Vista das Missões / RS**

**Especializando: Felix Garriga Ramon  
Orientadora: Fernanda Ferreira**

**Pelotas, 2016**

**Felix Garriga Ramon**

**Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS/ESF Boa Vista das  
Missões, Boa Vista das Missões / RS**

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

Orientador: Fernanda Ferreira

Pelotas, 2016

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

R175m Ramon, Felix Garrida

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS/ESF  
Boa Vista das Missões, Boa Vista das Missões/RS / Felix Garrida  
Ramon; Fernanda Vargas Ferreira, orientador(a). - Pelotas: UFPel,  
2016.

82 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, Fernanda Vargas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico o presente trabalho para meu filho.

## **Agradecimentos**

Agradeço a toda pessoa que de uma forma ou outra a feito possível a colaboração de fazer este trabalho.

## Resumo

RAMON, Felix Garriga. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério em Boa Vista das Missões / RS**. 2016. 82f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

A gestação, o parto e o puerpério geram grandes modificações fisiológicas e psicológicas no organismo materno que demandam ações voltadas para a promoção e prevenção de saúde. Nesse sentido, faz-se fundamental acesso a um programa de atenção à saúde qualificado, humanizado e integral com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, com base na Análise Situacional, verificou-se a necessidade de qualificar a atenção ao Pré-natal e ao Puerpério na UBS/ESF Boa Vista das Missões em Boa Vista das Missões / RS. Dessa forma, planejou-se uma intervenção que objetivava melhorar a cobertura e a adesão; melhorar a qualidade dos serviços de saúde; melhorar o registro das informações; mapear as gestantes de risco e promover a Saúde no programa. Assim, foram estabelecidos objetivos e indicadores a fim de avaliar a intervenção no período de três meses entre setembro e dezembro de 2015, tendo-se como eixos pedagógicos monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, utilizando-se os instrumentos disponibilizados do curso ficha espelho e planilha de coleta de dados e o protocolo do Ministério da Saúde (MS). Dentre os principais resultados ressalta-se a cobertura alcançada de 16 gestantes (72,7%), a realização de exames ginecológico e de mamas em todas as puérperas e as atividades de promoção de saúde ofertadas nas consultas e visitas domiciliares. Entretanto, necessita-se de maior ênfase na realização de exame ginecológico e de mamas nas gestantes, 1ª consulta odontológica, registro das informações, solicitação de exames laboratoriais e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico a fim que essas atividades sejam integrais e universais. Dessa forma, acredita-se que apesar das dificuldades houve uma melhoria da atenção à saúde das gestantes e das puérperas e que essa intervenção pode ser considerada como uma semente na unidade de saúde que pode se fortalecer com base em esforço de toda a equipe junto com a gestão e a comunidade.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério	54
Figura 2	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	55
Figura 3	Proporção de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação	56
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	57
Figura 5	Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o Pré-natal	58
Figura 6	Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	59
Figura 7	Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico	60
Figura 8	Proporção de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada	61
Figura 9	Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo	62
Figura 10	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	63
Figura 11	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	65
Figura 12	Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação	66
Figura 13	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	67

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

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CSI	Centro de Saúde Integral
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças de transmissão sexual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
PAS	Pressão arterial sistêmica
PCD	Planilha de coleta de dados
PSF	Programa de Saúde da Família
UFPEL	Universidade Federal de pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
SB	Saúde Bucal
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento da Gestante
SUS	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
<b>1.2 Relatório da Análise Situacional</b>	13
<b>1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional</b>	19
<b>2 Análise Estratégica</b>	22
2.1 Justificativa	22
2.2 Objetivos e metas	23
2.2.1 Objetivo geral	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das Ações	26
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	47
2.3.4 Cronograma	49
<b>3 Relatório da Intervenção</b>	50
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	52
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	52
<b>4 Avaliação da intervenção</b>	53
4.1 Resultados	53
4.2 Discussão	71
<b>5 Relatório da intervenção para gestores</b>	73
<b>6 Relatório da Intervenção para a comunidade</b>	75
<b>7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</b>	76
<b>Referências</b>	77
<b>Anexos</b>	79

## **Apresentação**

O presente volume trata sobre Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família - modalidade Ensino à Distância – da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. O trabalho foi constituído por uma intervenção com duração de 12 semanas com o propósito de melhorar a atenção Melhorar da Atenção ao Pré-Natal e ao Puerpério na UBS/ESF Boa Vista das Missões em Boa Vista das Missões / RS.

O volume está organizado em sete seções: no primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na Unidade 1, explicitando a situação do serviço de saúde.

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o projeto de intervenção, baseado nos Protocolos do MS.

Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório de Intervenção, apresentando as ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção, as dificuldades e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

No quarto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, além da discussão dos mesmos.

O quinto e sexto capítulos são os relatórios da intervenção para os gestores no município e comunidades, respectivamente.

No sétimo capítulo e último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso com sua importância.

Ao final do volume, está a bibliografia que inclui os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

## **1 Análise Situacional**

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

Minha UBS pertence ao município de Boa Vista das Missões do Estado Rio Grande do Sul, décima quinta coordenadoria de Saúde, com uma população de 2.100 habitantes, município de 21 anos de sua fundação tem um local com boas condições para desenvolver nosso trabalho na UBS que fica em Avenida 20 Março, paralelo a BR 386 Km 72, ao sul a 30km de Palmeira das Missões, ao norte 20km de Séberi, ao leste 5km de Jabuticaba e ao oeste 15km dos irmão.

Pessoal que forma a equipe de trabalho na UBS conhece muito bem sua contido de trabalho, nós somos duas enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem, seis agentes de saúde comunitários, dois dentistas, uma psicóloga, uma assistente de dentista, um técnico de reabilitação, um técnico epidemiologista, uma licenciada em farmácia, uma fonoaudióloga, um cardiologista contratado, uma médica concursada, um médico do programa Mais Médico do Brasil e a Secretária de Saúde é enfermeira. Estas são as pessoas qualificadas e profissionais de saúde na UBS. Tem outras pessoas não profissionais que trabalham na UBS, como motoristas, serviço geral, contabilidade, recepcionista, que ajuda a um melhor desenvolvimento do trabalho em nossa equipe de saúde.

Atenção Primária de Saúde é desenvolvida por todas as pessoas qualificadas e profissionais de saúde na UBS, a qual tem encaminhado este trabalho, tem formado os grupos de gestante, lactantes, a terceira idade, diabético, hipertensão arterial, outras doenças crônicas. Nossa equipe de trabalho tem por mês planejado fazer atividades de prevenção e promoção de saúde modificar os fatores de risco e melhorar o modo e estilo de vida.

Os agentes comunitários de saúde tem muito bem organizado seu trabalho e conhecem sua população e tem controle de suas doenças e podem identificar os fatores de risco que estão afetando uma família ou indivíduo e agendam logo uma consulta com o médico para modificar este risco, eles são integrantes da equipe muito importantes, pois convivem juntos na comunidade tem uma programação do trabalho em fazer as visitas de acordo com o programa de saúde do Brasil.

Nas consultas de doenças crônicas ainda tem dificuldades, pois muitas pessoas não assistem e vem quando fica descompensado por pronto atendimento tem programado as indicações de tudo os exames para fazer de acordo com o programa de saúde do Brasil.

As consultas de gestantes são agendas e oferecemos acompanhamento médico especializado a cada uma delas de acordo com os protocolos de saúde atualizados. As grávidas de alto risco têm acompanhamento por um obstetra contratado pelo SUS. Estado puerperal se faz acompanhamento por médico, enfermeira e agente comunitário de saúde.

As consultas de Saúde da Criança são feitas agendadas e não tem dificuldades até que as crianças, após um ano não retornam somente se tiver qualquer outra doença, tem programado as indicações de todos os exames para fazer de acordo com o programa de saúde e acompanhamento com um pediatra se precisar por outra doença.

Os programas prioritários do Brasil têm divulgação na Radio jornal comunitário e se faz a prevenção e promoção de saúde e exame de acordo com o programa de saúde, câncer de colo do útero, exame citopatológico, câncer de próstata a PSA e toque retal, câncer bucal, exame bucal, câncer de mama, auto-exame de mama e mamografias.

Tem organizado os acidentes do trabalho para fazer notificação e oferecer acompanhamento.

A terceira idade tem um local muito organizado para desenvolver suas atividades programadas dança prática de esporte, jogos, trabalhos de artes ou outras atividades.

A saúde mental em nossa UBS tem um problema de alto consumo de antidepressivos e tranqüilizantes, a população fica com depressão e insônia, a

qual tem bom nível de vida, a prefeitura tem um programa de ajuda aos mais necessitados, deve-se fazer um estudo mais detalhado de esta doença.

Minha equipe de trabalho tem boas relações com a comunidade, todos eles nasceram aqui e a população convive bem, temos muita admiração e respeito com tudo.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Boa Vista das Missões do Estado Rio Grande do Sul, pertence à décima quinta coordenadoria de Saúde, possui uma população de 2.100 habitantes e tem 21 anos de sua fundação. Está localizado ao sul a 30km de Palmeira das Missões, ao norte 20km de Seberi, a leste 5km de Jaboticaba e a oeste 15km de Dois Irmãos. Possui uma unidade básica de saúde (UBS), que fica em Avenida 20 de Março, paralela à BR386 Km72. Não tem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nem disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), bem como não há atenção especializada ou serviço hospitalar, para isto, temos convênio com municípios vizinhos e encaminhamos os usuários. Ademais, temos dois laboratórios para exames complementares.

Nossa UBS é urbana, finalizada em 2012 e sem vinculação com instituições de ensino, sendo que, nosso modelo de atenção é misto com equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em termos de equipe, nós contamos com duas enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma dentista, uma psicóloga, uma assistente de dentista, um técnico de reabilitação, um técnico epidemiologista, uma farmacêutica, uma fonoaudióloga, um cardiologista contratado, uma médica concursada, um médico do programa Mais Médicos do Brasil e a Secretaria de Saúde que é enfermeira. Estas são pessoas qualificadas e profissionais de saúde na UBS. Tem outras pessoas não profissionais da saúde que trabalham na UBS como motoristas, de serviço geral, de contabilidade e recepcionista que ajudam no melhor desenvolvimento do trabalho em nossa equipe de saúde.

A UBS/ESF não apresenta as recomendações arquitetônicas como corrimões bem como atende a uma população de 2.200 habitantes, todavia, acredita-se em um número maior devido ao crescimento demográfico do município. Um ponto a ser melhorado se refere à sinalização dos ambientes, pois, não temos escrita em braile, embora, esteja presentes na unidade de saúde informações de textos e figuras que representam à recepção, a dentista, a farmácia; além, disso há imagens ilustrativas nos banheiros que sinalizam entrada e saída para cadeiras de rodas.

Entretanto, os cadeirantes têm que transportar-se em carro até a UBS, sendo que, a rua é composta de pedra, o que dificulta a mobilidade, além de distar mais de um quilômetro e meio de distância. Na USB não tem degraus, escada ou desnível do piso.

Na sala de procedimentos, o espaço destinado é muito pequeno, onde e realizam as nebulizações, os curativos, os atendimentos de urgências, todos os procedimentos de enfermagem, triagem, isto é, tudo junto em uma sala que mede em torno de 9 metros quadrados.

O consultório odontológico não tem as dimensões estruturais mínimas para realização de todos os procedimentos odontológicos, não tem escovário em área para compressor. Os pisos na UBS todos têm a superfície muito lisa, sem tapete, sendo que, os corredores e banheiros não têm corrimão, o que limita a mobilidade dos usuários com limitações físico-funcionais.

Na UBS consta uma farmácia, uma sala de vacina, três salas de consultas e um consultório de dentista que tem climatização, porém, três consultórios não apresentam climatização.

Os profissionais que realizam busca ativa de usuários faltosos e fazem visita em domicílio são a enfermeira, os ACS, o médico de família e a técnica enfermagem. Nas visitas, além dos atendimentos clínicos, se realiza múltiplas atividades como vacinação e entrega de medicamentos. Nossa UBS não apresenta todos os protocolos do Ministério de Saúde (MS) disponíveis na unidade de saúde, os usuários são encaminhados seguindo-se critérios médicos, são realizadas referências, porém, não temos respostas das contra referências, ou seja, sem retorno dos hospitais.

Na unidade de saúde ainda não temos profissionais para realizar busca ativa de doenças compulsórias bem como há escassez de grupos de usuários

como de adolescentes, capacitação para o trabalho, prevenção do câncer ginecológico, e saúde bucal. Todos os profissionais participam na atividade de grupos, menos a recepcionista, assim como os únicos recursos são oriundos do município ou do MS. Na UBS todos os profissionais participam na gerência do insumo necessário para um adequado funcionamento da UBS, exceto os ACS. Nossa UBS realiza reunião de equipe uma vez por semana em que participam todos os profissionais da equipe, exceto o Odontólogo. Na UBS alguns profissionais atuam 20 horas – semana como técnica de enfermagem, médicos, Odontólogo e psicólogo, o que repercute no desenvolvimento das atividades. Nesse contexto, acreditamos que os ACS devem ser mais inseridos nas atividades da unidade de saúde, como nas reuniões, a fim de que fiquem mais “inteirados” das facilidades e das dificuldades, bem como, precisamos de uma estratégia para ter acesso às contra-referências dos usuários encaminhados a consultas especializadas ou para hospitais, já que, usualmente, não temos retorno.

O perfil demográfico da população UBS consiste em 2.200 habitantes, sendo mulheres 1.125 (51%) e homens 1075 (49%). O total de idosos é de 302, sendo mulheres Idosas: 158 (7,18%) e homens idosos: 144 (6,54%). Crianças menores de 1 ano são um total de 25 (1,13% da população), sendo 10 meninos e 15 meninas. No momento temos 21 gestantes (0,95%) bem como são 682 mulheres em idade fértil (31% da população).

Em nossa USB o acolhimento aos usuários é realizado de acordo com o processo de trabalho, sendo que, os profissionais trabalham em diferentes locais e os usuários chegam de forma escalonada em diferentes horários. Os usuários são acolhidos pela secretária e pela técnica de enfermagem na sala da recepção e sala de procedimentos. Os usuários são chamados pelos médicos e recebidos na porta do consultório, todos os dias e em todos os turnos, sendo que, o tempo que esperados usuários é de cerca de 15 a 20 minutos. Caso um usuário necessite de atendimento imediato, esse terá prioridade, sendo que, devido à localização da UBS/ESF estar em frente à BR 386, quando há necessidade de pronto atendimento, esse geralmente decorre de acidente na via.

Nossa UBS tem 25 crianças menores de 1 ano em acompanhamento, o que representa uma cobertura de 96%, segundo as estimativas do Caderno de

Ações Programáticas (CAP) de 26 crianças. Os indicadores da qualidade da Saúde da Criança em nossa UBS que estão em 100% são: consultas em dia de acordo com o protocolo do MS (2013), teste do pezinho até sete dias, primeira consulta de saúde da criança nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do desenvolvimento na última consulta, vacinas em dia, orientação para aleitamento materno exclusivo, orientação para prevenção de acidentes. Entre as crianças acompanhadas na UBS 16% (4) estão com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 88% (22) tiveram monitoramento do crescimento na última consulta e 80% (20) realizaram avaliação de saúde bucal. Tem duas (8%) crianças com risco de desnutrição por serem prematuros. Já recuperadas na curva de peso, não tem criança com problemas no desenvolvimento psicomotor (100% normal), tem três crianças com aleitamento artificial, uma por sua mãe ter um câncer e ficar com tratamento de radioterapia e duas que não tiveram aleitamento materno até os 6 meses.

Em nossa USB não se realizam todos os dias consulta de Saúde da Criança, se agenda um dia por semana, sendo que, projetam-se atividades em grupo com as mães / responsáveis. Os profissionais que participam são a enfermeira e médico clínico geral; se houver necessidade de realizar-se uma avaliação mais aprofundada (médico pediatra), a criança terá de ser encaminhada ao setor privado ou de outro convênio. Os registros utilizados para os atendimentos da Saúde da Criança são o prontuário clínico e ficha espelho de vacinas, sendo que, somente a enfermeira controla tais registros. Os profissionais sempre solicitam a Caderneta das Crianças nos atendimentos, registrando-se informações relativas a uma alimentação saudável, à curva do peso, crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor.

Quanto ao Pré-Natal e ao Puerpério, segundo o CAP, estimam-se 21 gestantes na área de abrangência, sendo que, estão cadastradas na unidade de saúde 21 usuárias, resultando em 100% de cobertura. Ao passo que, os indicadores de qualidade do serviço de saúde apontam pré-natal iniciado no 1º trimestre: 7 (33%); consultas em dia de acordo com calendário do ministério da saúde 7 (33%); solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados 7 (33%); vacina antitetânica conforme protocolo (2013) 7 (33%). Vacina contra hepatite B conforme protocolo 7 (33%); prescrição de



suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo 7 (33%); exame ginecológico por trimestre 3 (14%); avaliação de saúde bucal 7 (33%) e orientação para aleitamento exclusivo 7 (33%). Um ponto importante se refere à realização de exame ginecológico, já que, as gestantes têm realizado somente um exame durante a gestação, o que não atende ao recomendado; acreditamos que essa atitude decorra dos costumes culturais, especialmente, de usuárias oriundas do meio rural que parecem ter mais vergonha diante do médico; nesse sentido, a fim de respeitar-se o livre arbítrio da usuária, a enfermeira tende a participar, seja acompanhando o exame ou o realizando.

Ademais, no município não há um médico obstetra disponível para realizar as avaliações das mulheres com gravidez de risco, bem como não há nenhuma nutricionista. Outro ponto importante é que não há nenhum hospital na região que atenda gestantes de risco. Na UBS/ESF os atendimentos se realizam somente uma vez na semana mediante agendamento das consultas, já que, não se “misturam” as grávidas com os usuários com outras doenças crônicas ou contagiosas. Os profissionais que realizam atendimento pré-natal em nossa UBS são o médico clínico geral, enfermeiro, Odontólogo, psicólogo e técnico de consultório dentário. Além das consultas agendadas, em caso de necessidade de gestante com problemas agudos, essa será atendida prontamente na unidade de saúde. A avaliação de risco gestacional é realizada pelo médico e enfermeira de acordo com os protocolos do MS bem como realizam - se encaminhamentos para atendimento aos especialistas.

Não existe arquivo específico para o Pré-Natal e Puerpério, sendo que, a enfermeira realiza cadastramento das gestantes em que se preenchem informações na Caderneta da Gestante como datas das consultas, data provável do parto, resultados de exames, desenvolvimento de todas as atividades e ações de promoção e prevenção de saúde e as avaliações das grávidas por risco e curva de peso. Ainda, a enfermeira é a profissional que mais está envolvida nesse programa, atuando no planejamento, gestão e coordenação.

De acordo com a estimativa do CAP, o número estimado de partos nos últimos 12 meses é de 26, todavia, na UBS estão cadastradas somente 8 puérperas em acompanhamento, o que representa uma cobertura de 31%. Em relação aos indicadores da qualidade da atenção puerperal, 100% das

puérperas: consultaram antes dos 42 dias de pós-parto; tiveram a sua consulta puerperal registrada; receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar; tiveram as mamas e o abdome examinados, tiveram seu estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto a intercorrências. Apenas 2 puérperas (25%) realizaram exame ginecológico.

Quanto às neoplasias (câncer de colo de útero e de mama), em nossa UBS, a enfermeira tem um registro onde ficam os controles das pessoas que realizam exames e seus resultados de Câncer de Colo de Útero e de Mama. Temos uma estimativa de 606 mulheres entre 25 a 64 anos e temos acompanhado 526, o que representa uma cobertura de 87%. Com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, são 157 (30%), um indicador que fica muito baixo. Com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso são 369 (70%). Há 1 exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado. A avaliação de risco para câncer de colo de útero foi realizada em 85 mulheres (16%). Todas as mulheres receberam orientação sobre prevenção de CA de colo de útero (100%) e orientação sobre DSTs (100%). Os exames coletados com amostras satisfatórias são apenas 3 (1%). Exames coletados com células representativas da junção escamocolunar são 10 (2%). As mulheres com exame citopatológico alterado em nosso município precisam ser encaminhadas a profissionais especialistas para tratamento e temos um problema, pois, não temos uma contra referência adequada para nossa avaliação. Precisamos organizar e orientar a população para conscientizar as mulheres para fazerem os exames atrasados.

Temos uma estimativa de 227 mulheres entre 50 a 69 anos na área e são acompanhadas 191, o que representa 84% de cobertura. Com mamografia em dia, temos 85 mulheres para (45%). Mamografia com mais de 3 meses em atraso são 106 mulheres (55%). A avaliação de risco para câncer de mama foi realizada em 27 mulheres (14%). Todas as mulheres acompanhadas receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama (100%). As orientações sobre prevenção do câncer de mama são realizadas através de rádio comunitária por médico clínico geral da família e enfermeira. Em nossa UBS a equipe utiliza os protocolos do MS bem como a enfermeira é a

profissional que realiza monitoramento e planejamento do programa. Os membros da equipe de saúde que participam nas diferentes atividades de educação são a enfermeira, técnico de enfermagem e Médico Clínico General.

Em nossa UBS, as pessoas com hipertensão com 20 anos ou mais são 313, o que representa uma cobertura de 64%, de acordo com as estimativas do CAP que estima 492 pessoas. Em relação aos indicadores da qualidade, 100% dos usuários tem realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e avaliação de saúde bucal em dia. Com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, são 32 usuários (10%) e 302 (96%) estão com exames complementares periódicos em dia.

As pessoas com Diabetes Mellitus com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhadas na UBS são 84, o que representa uma cobertura de 60%, em relação às estimativas do CAP que estima 141 pessoas. Em relação aos indicadores da qualidade, com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico são 84 (100%), com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias são 12 (14%), com exames complementares periódicos em dia, são (94%), com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, e medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses são 61 (73%), com orientação sobre prática de atividade física regular e com orientação nutricional para alimentação saudável são 84 (100%), com avaliação de saúde bucal em dia são 59 (70%).

A oferta das ações para HAS e Diabetes Mellitus fica organizada por grupos e é realizada uma vez por semana em diferentes comunidades. As ações desenvolvidas para os usuários de HAS e Diabetes Mellitus são direcionadas a educação prevenção e mudança de modo e estilo de vida. O trabalho de ações é desenvolvido por técnico de enfermagem, enfermeira e médico clínico geral. Os protocolos utilizados são os Cadernos de Atenção Básica (2013) do MS, mas, na unidade de saúde não consta nenhuma versão impressa. Para os critérios de estratificação de risco de doença cardiovascular em HAS e DM, procuramos realizar uma anamnese e exame físico detalhados, solicitamos exames laboratoriais e de imagens bem como de eletrocardiograma para avaliação cardiovascular e outros órgãos. Em nossa UBS só temos como

registro os prontuários e os ACS que atuam como intermediários junto à comunidade. Também a enfermeira é a profissional responsável pela avaliação e monitoramento dessa ação programática.

As pessoas Idosas, com 60 anos ou mais, residentes na área e acompanhadas na UBS são 278, representando 92% de cobertura, considerando-se a estimativa de 302 pessoas do CAP. Em relação aos indicadores da qualidade, encontram-se da seguinte maneira: não têm ninguém com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (0%); a realização de avaliação multidimensional rápida foi realizada para 201 idosos (72%); estão com acompanhamento em dia 201 idosos (72%); com diagnóstico de Hipertensão arterial sistêmica temos 171 (62%) e com Diabetes Mellitus 19 (7%); a avaliação de risco para morbimortalidade foi realizada para 27 idosos (10%); a Investigação de indicadores de fragilização na velhice para 12 (4%), receberam orientação para atividade física regular 278 (100%); estão com avaliação de saúde bucal em dia 91 idosos (33%). Não temos caderneta de pessoa idosa, por isso, não temos dados relativos à avaliação da força muscular, fragilidade, elasticidade e controle esfinteriano. Em nossa UBS não temos grupos de usuários para a faixa etária de 60 anos ou mais, todavia, no grupo voltado aos usuários com HAS e/ou DM também atendemos pessoas nessa faixa etária. Os profissionais em nossa UBS que participam do atendimento de pessoa idosas são a enfermeira, técnico de enfermagem, Odontólogo e médico clínico geral da família para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, diagnóstico de problemas de saúde gerais, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo e outros. Os usuários são atendidos em todos os turnos, sendo que, não temos muita demanda de problemas agudos de pessoas idosas e quando existe, são atendidos rapidamente.

Ao se considerar a Saúde Bucal temos dificuldades quanto à precariedade dos registros, sendo assim, mediante o preenchimento do CAP com as informações colhidas, temos 24 pré-escolares (46%) (0 – 4 anos) com primeira consulta programática, 198 escolares (61%) (5 – 14 anos), 280 pessoas de 15 a 59 anos (exceto gestantes), o que corresponde a 20%, 170 pessoas com 60 anos ou mais (56%) e 7 gestantes, resultando em 32%. Dessa forma, percebe-se a baixa cobertura, além do impacto da escassez de materiais / insumos.

Fazendo uma análise reflexiva de nosso trabalho o maior desafio em nossa UBS é melhorar a Atenção Primária no município, pois, entendemos que as demandas são gerais e municipais. Nesse sentido, acreditamos que a organização do processo de trabalho é fundamental a fim de que a qualidade da atenção à saúde seja permanente e para todos.

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

Fazendo um enfoque comparativo entre qual a situação da ESF/APS em meu serviço na segunda semana de ambientação e este relatório de Análise Situacional de minha UBS é que o relatório que fazemos tem um nível científico muito mais profundo e detalhado para fazer uma avaliação da situação de APS, conhecemos quantas dificuldades temos em realidades e quanto trabalho temos que fazer em nossa equipe de saúde junto a outros fatores e entidades de nossa comunidade para melhorar a saúde e qualidade de vida de nosso município.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

No Brasil, a mortalidade infantil e a mortalidade materna ainda são um problema de saúde pública. A captação precoce das gestantes no pré-natal, a melhoria da qualidade desta ação programática e a realização de consultas de puerpério são fundamentais para a redução destas taxas. Dessa forma, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Do mesmo modo, a atenção puerperal à mulher e ao recém-nascido é fundamental para a saúde materna e neonatal, contribuindo para a redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2013).

Nossa unidade de saúde está alocada em um prédio de construção nova e seu projeto foi próprio para uma UBS, terminado em 2012, sendo que, atende a uma população de 2.200 habitantes. A equipe apresenta-se constituída de duas enfermeiras, cinco técnicos de enfermagem, seis ACS, dois dentistas, uma psicóloga, uma assistente de dentista, um técnico de reabilitação, um técnico epidemiologista, uma farmacêutica, uma fonoaudióloga, um cardiologista contratado, uma médica concursada, um médico do programa Mais Médicos do Brasil e a Secretária de Saúde que é enfermeira. Estas são as pessoas qualificadas e profissionais de saúde na UBS.

Segundo o CAP estimam-se 21 gestantes, sendo que, estão cadastradas na unidade de saúde 21 usuárias, resultando em 100% de cobertura. Entretanto, a qualidade do serviço de saúde requer melhorias, já que, temos baixo número de gestantes que inicia seu Pré-Natal no 1º trimestre, de consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, de vacinação antitetânica e contra hepatite B, prescrição de

suplementação de sulfato ferroso, exame ginecológico por trimestre, avaliação em Saúde Bucal e orientação para aleitamento materno. Também quanto ao puerpério, verifica-se que das 26 mulheres estimadas pelo CAP, somente 8 estão cadastradas, resultando em 31% de cobertura, todavia, em termos de qualidade do serviço de saúde, todas as usuárias tiveram consulta antes dos 42 dias, tiveram sua consulta registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, tiveram suas mamas e abdômen avaliados bem como estado psíquico. O único indicador negativo foi a realização de exame ginecológico em que somente 2 usuárias tiveram tal avaliação (25%).

Dessa forma, verificamos que a intervenção será importante para a UBS/ESF, considerando-se a necessidade de melhorias, especialmente, na qualidade do serviço de saúde, embora, acreditemos que as principais dificuldades serão a inexistência de um arquivo específico para a usuária gestante ou puérpera, a ausência de um especialista (obstetra) no município e de um local apropriado para atendimento de gestantes de alto risco.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS/ESF Boa Vista das Missões em Boa Vista das Missões / RS.

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

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

Meta 1.1 - Alcançar 100% de cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.

Meta 2.1 - Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

**Objetivo 2** - Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério

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

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

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

Meta2.4 - Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

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

Meta 2.6 - Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 2.7 - Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 2.8 - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Meta 2.9 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta2.10 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.11 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.12 - Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.13 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 2.14 - Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

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



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

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

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

Meta 4.2 -. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

**Objetivo 5** - Realizar avaliação de risco

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

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

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

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

Meta6.3 - Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

Meta 6.7 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 6.8 - Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

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

## 2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na área da abrangência de nossa UBS, no Município Boa Vista das Missões/RS. Participarão da intervenção todas as gestantes e puérperas da área da UBS. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 32 - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco (BRASIL, 2013).

Assim sendo, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas e claramente detalhadas, metas e ações que devem ser realizadas. O cadastro das gestantes e puérperas será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha-espelho. Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

### **Ações referentes ao Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério.**

#### **METAS:**

- 1.1. Alcançar 100% de cobertura do Programa de Pré-natal e Puerpério
- 1.2. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

#### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente.
- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Detalhamento: Monitoramento e avaliação serão realizados pelo médico e pela enfermeira, semanalmente, a partir da verificação das informações nos portuários e fichas-espelho, bem como da sistematização dos dados na Planilha.

#### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- Acolher as gestantes; Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS.
- Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês; verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Detalhamento: O acolhimento às gestantes e às puérperas será feito nas consultas, em atividades dos grupos nas comunidades por Médico, enfermeira, ACS. As mulheres com atraso menstrual terão consulta agendada na mesma semana, por Médico ou Enfermeira. O cadastro será feito por ACS.

#### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Detalhamento: Será realizado nas consultas médicas e de enfermagem, nas atividades na comunidade, nos grupos e nas visitas domiciliares. Uma vez por mês, como mínimo, por Médico, Enfermeira, técnico de enfermagem e ACS.

#### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.
- 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.
- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe será realizada a capacitação de todos profissionais que estejam envolvidos com nosso trabalho, na primeira semana de cada mês, pelo Médico e Enfermeira.

## **Ações referentes ao Objetivo 2 - Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério**

### **METAS:**

2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério 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. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes

2.5. Prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

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

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

### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- 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 contra o tétano, difteria e coqueluche das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

Detalhamento: Será realizado uma vez por semana pelo médico e pela enfermeira, a partir da verificação das informações nos portuários e carteirinhas da gestante.

### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- 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 UBS.
- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, para fazer o exame de mama, para a solicitação de exames de acordo com o protocolo, a realização das vacinas.
- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas. Realizar controle da cadeia de frio.
- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.
- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Detalhamento: Nosso serviço de atendimento já garante durante toda a semana, a toda mulher com atraso menstrual, exame clínico (inclusão exame ginecológico, mama a cada três meses), exame de laboratório com testes rápido de gravidez, estudos imunológicos, vacinas, suplementos vitamínicos e anti-anêmicos e atendimento odontológico, médico e de enfermagem e a vacina acordo protocolo.

### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

Detalhamento: Serão realizadas nas consultas médicas e de enfermagem, nas atividades na comunidade, nos grupos e nas visitas domiciliares. Uma vez por mês, como mínimo, por Médico, Enfermeira, técnico enfermagem e ACS.

#### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

- 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 nas gestantes. 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 os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

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

Detalhamento: Nas reuniões da equipe será feito a capacitação de todos profissionais que estejam envolvidos com nosso trabalho, na primeira semana de cada mês, para técnico enfermagem, ACS, psicóloga e odontologista, os responsáveis pela a capacitação serão o Médico e a Enfermeira.

### **METAS:**

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

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

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

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

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

2.14. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Avaliar o número de puérperas que, durante a consulta de puerpério: tiveram as mamas e o abdome examinados, fizeram exame ginecológico, tiveram avaliação do seu estado psíquico, tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério, tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado por médico e enfermeira, uma vez por semana, nas consultas será preenchido na carteirinha da mulher grávida em um espaço para puerpério até os 42 dias.

### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- Solicitar que o(a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de: examinar as mamas e o abdome da puérpera, realizar exame ginecológico da puerperal, avaliar o estado psíquico da puérpera, avaliar as intercorrências da puerperal.
- Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Detalhamento: Se organizará um arquivo para que fique a ficha ou carteirinha do pré-natal com um espaço para o preenchimento das questões de puerperio para sua avaliação e acompanhamento pelo Médico e pela Enfermeira e por outros especialistas, se for necessário, na primeira semana ou consulta de puérperas.

### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

- Explicar para a comunidade que é necessária: examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério, realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério, avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.
- Explicar para a comunidade as intercorrências mais freqüentes 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: Serão realizadas nas consultas médicas e de enfermagem, nas atividades na comunidade, nos grupos e nas visitas domiciliares. Uma vez por mês, como mínimo, por Médico, Enfermeira, técnico enfermagem e ACS.

### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

- Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do: exame das mamas, exame do abdome, exame ginecológico, 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.
- Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe será feito a capacitação de todos profissionais que estejam envolvidos com nosso trabalho, na primeira semana de cada mês, os responsáveis serão o Médico e a Enfermeira.

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

#### **METAS**

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

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

#### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.
- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Detalhamento: Será realizado uma vez por semana pelo médico e pela enfermeira, uma vez identificadas as faltosas de atenção Pré-Natal e as Puérperas se recomendará aos ACS para fazer uma visita domiciliar e agendar de novo a consulta.

#### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.
- 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: Serão realizadas na consulta e oficina da Enfermeira, olhando os protocolos por Médico e Enfermeira, semanalmente. As ACS serão envolvidas em nosso trabalho nas reuniões da equipe e falando com elas as necessidades de fazer este trabalho.

#### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

- Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).
- 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: Serão realizadas nas consultas médicas e de enfermagem, nas atividades na comunidade, nos grupos e nas visitas domiciliares. Uma vez por mês, como mínimo, por Médico, Enfermeira, técnico enfermagem e ACS.

#### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

Detalhamento: Será realizada na primeira reunião do mês de equipe de cada mês o treinamento das recepcionistas por Médico e Enfermeira para ter disponíveis os dois agendamentos de puericultura do bebê do primeiro mês de vida e a puérpera. As ACS serão orientadas por médico e enfermeira, os quais também serão os responsáveis.

## **Ações referentes ao Objetivo 4 - Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério**

### **METAS**

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

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

### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.
- Avaliar número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais).
- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Detalhamento: Será realizado uma vez por semana pelo médico e pela enfermeira, a partir da avaliação das fichas-espelho, e em todas as consultas nos registros dos prontuários e nas carteirinhas de gestante.

### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- Preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.
- 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.
- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento: A Secretária de Saúde definiu o consultório de Enfermagem como o local para armazenar os arquivos do Pré-Natal e puerpério, e ela como responsável para manusear a planilha de coleta de dados e fazer seu

monitoramento freqüente, uma vez por semana e também realizará um relatório dos problemas na reunião de equipe.

#### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

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

Detalhamento: Serão realizadas nas consultas médicas e de enfermagem, nas atividades na comunidade, nos grupos e nas visitas domiciliares. Uma vez por mês, como mínimo, por Médico, Enfermeira, técnico enfermagem e ACS.

#### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.
- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento: Se realizará pelo médico e a Enfermeira antes de início da intervenção.

#### **Ações referentes ao Objetivo 5 - Realizar avaliação de risco**

**META 5.1.** Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

#### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.
- Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: No local designado se manusearão as fichas espelho e a planilha de coleta de dados por Médico e a Enfermeira para sua identificação do risco gestacional por trimestre, e o número de encaminhamentos para o alto risco, semanalmente.

#### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional.
- Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.
- Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: Médico e a Enfermeira identificarão a mulher de alto risco gestacional, informarão a Secretaria para garantir acompanhamento com hospital e especialista (Obstetra) ou outro se precisar, no momento de diagnóstico.

#### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequada referência mento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Será realizada nas consultas médicas e de enfermagem, nas atividades na comunidade, nos grupos e nas visitas domiciliares. Uma vez por mês, como mínimo, por Médico, Enfermeira, técnico enfermagem e ACS.

#### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

Detalhamento: Será realizada na reunião de equipe por Tele Saúde, conferência ou programa Mais Médico ou por meio do estudo do protocolo mais atualizado (2013), pelo Médico e pela Enfermeira, uma vez por semana.

#### **Ações referentes ao Objetivo 6 - Promover a saúde no pré-natal e puerpério**

##### **METAS:**

- 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.
- 6.2. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.
- 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.
- 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.

#### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Monitorar a realização de orientação, recebidas durante a gestação, sobre: nutrição durante a gestação, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.
- Monitorar as atividades educativas individuais.

Detalhamento: Será realizado uma vez por semana pelo médico e pela enfermeira, a partir da avaliação das fichas-espelho, e em todas as consultas nos registros dos prontuários e nas carteirinhas de gestante, e nas comunidades pelos ACS em visitas no domicílio.

#### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- 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, anticoncepção após o parto e em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Detalhamento: Estas ações serão organizadas e planejadas pela Secretária de Saúde e Enfermeira para serem desenvolvidas em consultas pelo Médico, e nos grupos de gestantes pelo Médico, Enfermeira, técnico de enfermagem e nutricionista, uma vez por mês.

#### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

- 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 idéia de que criança "gorda" é criança saudável.
- Construir rede social de apoio às nutrizes.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre: os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação, a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

**Detalhamento:** Serão realizadas nas consultas médicas e de enfermagem, nas atividades na comunidade, nos grupos e nas visitas domiciliares. Uma vez por mês, como mínimo, por Médico, Enfermeira, técnico enfermagem e ACS. Também será feito um programa de rádio por mês para falar dos temas, pelo Médico e pela Enfermeira.

#### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

- Capacitar à equipe para: fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido, orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto, apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar, oferecer orientações de higiene bucal.

**Detalhamento:** Serão realizadas nas reuniões de equipe, semanalmente, por Médico e Enfermeira.

#### **METAS:**

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

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

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

#### **AÇÕES DO EIXO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:**

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre: os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar.

Detalhamento: Será realizado uma vez por semana pelo médico e pela enfermeira, a partir da avaliação das fichas-espelho, e em todas as consultas nos registros dos prontuários e nas carteirinhas de gestante, e também nas comunidades por ACS em visitas a seu domicílio.

#### **AÇÕES DO EIXO ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO:**

- 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...); 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: cuidados com o recém-nascido para a comunidade, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar para a comunidade.

Detalhamento: Será realizada em reunião de equipe e a Secretaria de Saúde organizará o trabalho e comprará os recursos ou imagens. Serão solicitadas as orientações pela rádio comunitária, a toda equipe e também a outros membros da comunidade. As reuniões serão organizadas pela equipe e com o conselho local de saúde para pensar novas estratégias de orientação.

#### **AÇÕES DO EIXO ENGAJAMENTO PÚBLICO:**

- Orientar a comunidade sobre: os cuidados com o recém-nascido, a importância do aleitamento materno exclusivo, a importância do planejamento familiar.



**Detalhamento:** Será realizada por ACS nas comunidades e por Médico e Enfermeira nas consultas e nos grupos e na rádio comunitária uma vez por mês.

### **AÇÕES DO EIXO QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA:**

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

**Detalhamento:** Será realizada na reunião de equipe, liderado por Médico e Enfermeira.

### **3.2 Indicadores**

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

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

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

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

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

**Denominador:** Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número total de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais

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

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

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

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

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

Numerador: Número total de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche em dia

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

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

Numerador: Número total de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

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

- 2.8. Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

- 2.9. Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 2.10. Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 2.11. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 2.12. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 2.13. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 2.14. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número total de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período

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

Numerador: Número total de gestantes buscadas pelo serviço.

Denominador: Número total de gestantes faltosas às consultas de pré-natal do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

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

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

Numerador: Número total de gestantes com registro adequado nas fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal

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

- 4.2. 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 de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 5.1. Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

- 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número total de gestantes com orientação nutricional.

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

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

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

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

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

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

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

- 6.4. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número total de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 6.8. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

- 6.9. Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério no período.

### **3.3 Logística**

Para realizar a intervenção com o foco no Pré-natal e Puerpério, vamos adotar o Caderno de Atenção Básica nº 32 do MS de Pré-natal e Puerpério (2013). Utilizaremos os modelos de ficha espelho de coleta de dados de Pré-natal e Puerpério fornecidas pelo curso bem como a Planilha de Coleta de Dados. As fichas já estão disponíveis no município em quantidade suficiente.

A informação sobre acompanhamento de saúde bucal se realizará pelo prontuário e carteirinha individual da gestante. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a Enfermeira irão elaborar uma ficha complementar para identificar os riscos de nossas mulheres grávidas. Estimamos alcançar com a intervenção 100% das mulheres grávidas e 100% das puérperas da área de abrangência. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

A enfermeira revisará o livro de registro da ação programática antes da intervenção, identificando todas gestantes e puérperas que vieram ao serviço para consulta nos últimos três meses. Localizará os prontuários e carteirinha das gestantes e puérperas e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso, vacinas, pressão arterial, altura uterina, e medicamentos, ou faltosas a consultas,

para termos uma idéia de como estão os parâmetros de qualidades de atenção Pré-Natal ao puerpério.

Os ACS serão capacitados para a identificação de possível mulher grávida que haja em nossa comunidade ou puérpera de toda nossa área de abrangência da unidade de saúde e para indicar os exames complementares e agendar uma consulta imediata na UBS. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte dos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde de Pré-natal e Puerpério.

Os outros membros da equipe também serão treinados para fazer ações de engajamento público atividades dos grupos, 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, realizar os exames clínicos e laboratoriais.

Em relação às puérperas será abordada a importância de seu exame ginecológico, aleitamento a sua criança, cuidados em primeiro mês de vida, anticoncepção após o parto, e alimentação saudável, importância da saúde bucal. A equipe será capacitada para promover ações de saúde na comunidade com o objetivo de promover mudanças do modo e estilo de vida.

Em nossa UBS a mulher grávida e a puérpera com sua criança serão acolhidas pela recepcionista e técnica enfermagem que já tem consultas agendadas, se for a primeira vez que consultar será feita uma conversa orientadora, terminando a consulta sai com a próxima agendada. A consulta de Pré-Natal e Puerpério não é misturada com outras consultas, se uma grávida ou puérpera tem um problema de saúde agudo tem prioridade e é atendida em todos os turnos.





### **3 Relatório da Intervenção**

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

\* Ações do eixo monitoramento e avaliação:

- Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente
- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Comentários: realizou-se monitoramento e avaliação pelo médico e pela enfermeira, semanalmente, a partir da verificação das informações nos prontuários e fichas-espelho. Também, infelizmente, nem todas as gestantes ingressaram no programa no 1º trimestre gestacional, ademais, observa-se uma dificuldade quanto à realização de exame ginecológico e de mamas, por questões culturais (costumes / vergonha), o que impacta negativamente na qualidade da atenção à saúde.

\*Ações do eixo organização e gestão do serviço:

- Acolher as gestantes;
- Cadastrar todas as gestantes residentes na área de abrangência da UBS.
- Priorizar o atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Acolher todas as puérperas da área de abrangência;
- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês;
- Verificar todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Comentários: foi realizado acolhimento a todas as usuárias cadastradas na intervenção nas consultas e em atividades coletivas pelo médico, enfermeira e ACS. As mulheres com atraso menstrual tiveram sua consulta agendada na mesma semana pelo médico ou enfermeira, bem como o cadastro foi realizado por esses profissionais. Ademais, o serviço de saúde da UBS/ESF buscou prover à usuária com atraso menstrual a realização de exame clínico (inclusão exame ginecológico e de mama a cada três meses), exame de laboratório com testes rápidos de gravidez, estudos imunológicos, vacinas, suplementos vitamínicos e anti-anêmicos assim como atendimento odontológico, médico e de enfermagem.

\*Ações do eixo engajamento público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS.
- Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.
- Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Comentários: o esclarecimento acerca do programa foi realizado nas consultas médica e da enfermagem bem como nas atividades coletivas e visitas domiciliares, uma vez por mês, pelo menos, pelos profissionais - médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS.

Também se utilizou a rádio comunitária como meio de comunicação a fim de se expandir as informações acerca da intervenção além de temas relacionados à saúde de gestantes e de puérperas. Nesse sentido, embora não tenha NASF, profissionais como nutricionista foram convidados para atuar na intervenção.

Ademais, buscou-se enfatizar a importância de um ingresso já no 1º trimestre gestacional no programa e o oferecimento de teste rápido de diagnóstico de gravidez na UBS/ESF para mulheres com atraso menstrual, bem como a necessidade de realização de exame ginecológico e de mama e sobre a segurança do exame, a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante, a importância da realização da vacinação completa e atenção odontológica.

\*Ações do eixo qualificação da prática clínica:

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.
- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre a necessidade de captação precoce das gestantes.

- 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.

- Orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês

Comentários: As capacitações envolveram todos os profissionais, em reuniões mensais, na 1ª semana de cada mês, sendo responsabilidade do médico e da enfermeira. Os ACS receberam também orientações sobre o Pré-Natal e o Puerpério, entretanto, acreditamos na necessidade de maior oferta de conhecimentos teóricos, além da parte técnica.

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

Todas as ações previstas foram desenvolvidas ao longo da intervenção.

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

Houve uma dificuldade quanto ao preenchimento da PCD em virtude do não entendimento imediato de que a cada quatro meses em que se concluíam uma aba (ou mês), os dados deveriam ser transcritos para a próxima aba a fim de que os resultados fossem somados.

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

Em nossa UBS/ESF na primeira reunião da equipe de socialização e conversa acerca da intervenção, a equipe se mostrou coesa e concordou em reorganizar a ação programática. Ao longo da intervenção, a equipe pareceu empenhada e pretende utilizar essa ação programática como parâmetro para outras ações. Ademais, um dos pontos mais impactantes advindos da intervenção perante a comunidade foram as atividades educativas que não eram freqüentes na unidade de saúde.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde de gestantes e de puérperas na UBS/ESF Boa Vista das Missões, Boa Vista das Missões / RS.

Abaixo constam os objetivos, metas, indicadores e seus respectivos resultados.

1. OBJETIVO: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

META 1: Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde que freqüentam o programa de pré-natal na unidade de saúde para 100%.

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Segundo a PCD estimavam-se 22 gestantes na área de abrangência da UBS/ESF, sendo que, no primeiro mês 12 usuárias foram cadastradas (54,5%), 14 gestantes no segundo mês (63,6%) e 16 gestantes no último mês (72,7%) (Figura 1).

Como possíveis comentários / justificativas, como o município é pequeno e apresenta uma migração contínua, incluindo-se mulheres, pode-se justificar o não alcance da meta. Ademais, entendemos que a cobertura de 100% pode ser alcançada ao longo das semanas, não em três meses (duração da intervenção) e que previamente à intervenção não havia uma atualização constante dos dados da UBS/ESF, o que pode subestimar as informações.

Nesse sentido, acreditamos na necessidade de estimular e capacitar os ACS a interagirem de forma mais constante e resolutiva com a comunidade – mulheres sobre atraso menstrual, planejamento familiar e intenção de engravidar a fim de que haja uma identificação mais precoce de gestantes, especialmente, no 1º trimestre gestacional.

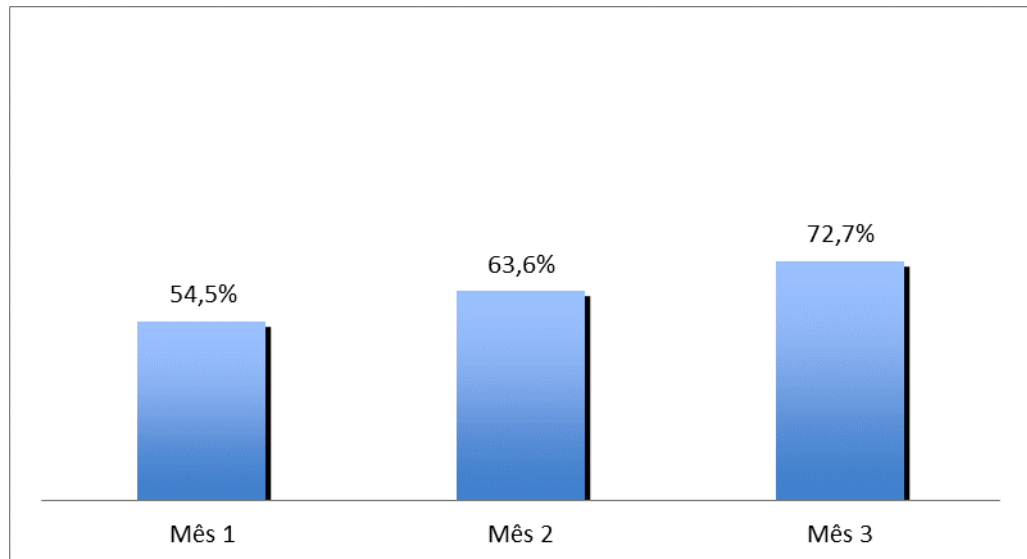


Figura 1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 1.2:** 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.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Somente no último mês uma usuária (75%) cadastrada na intervenção apresentou consulta após 42 dias (Figura 2).

Tal resultado decorreu da origem da usuária que era de outro município; ademais, tem se observado que algumas mulheres se deslocam a Boa Vista das Missões para parir a fim de obterem benefícios municipais e após retornarem para seus locais de origem; nesse sentido, acreditamos que tal situação justifique a ausência de correspondência entre o número de puérperas e os partos no mês.

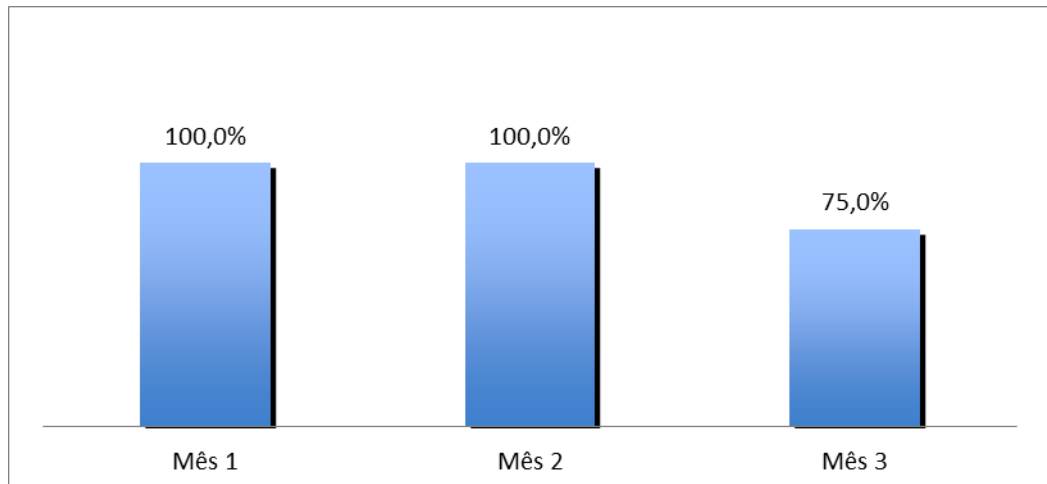


Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

2. OBJETIVO: Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério.

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

INDICADOR: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: No primeiro mês, 9 (75%) ingressaram no 1º trimestre gestacional; no segundo mês, 11 (78,6%) e no último mês, 13 (81,3%) (Figura 3).

Um dos pontos mais importantes da intervenção foi a divulgação na rádio comunitária do programa na unidade de saúde associado à socialização de sua importância nas consultas, o que pode justificar o resultado positivo. Todavia, compreende-se a importância de estimular essa atividade, já que, o ingresso precoce indica a realização de um Pré-Natal adequado.

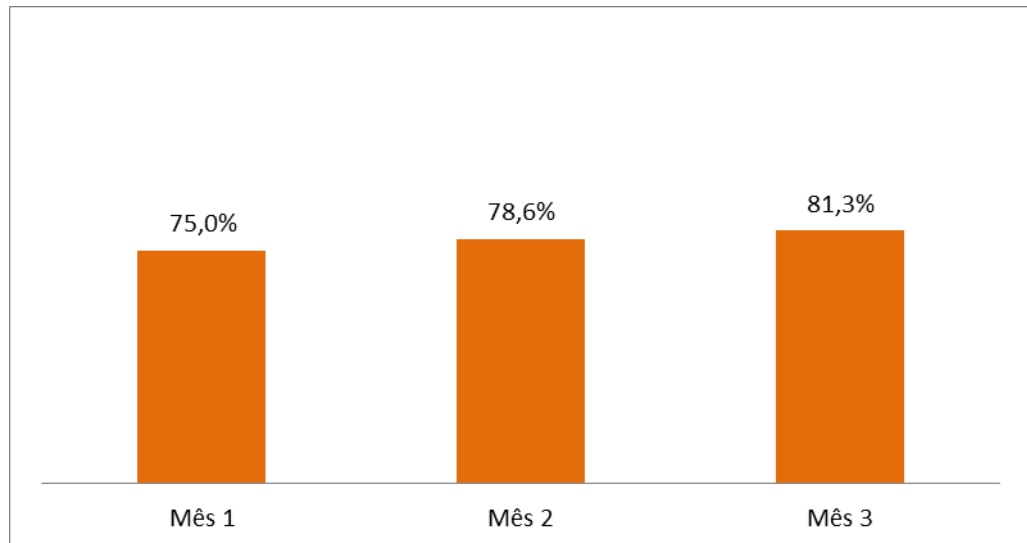


Figura 3: Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

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

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

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** No primeiro mês, 8 gestantes (66,7%) receberam exame ginecológico; no segundo mês, 10 (71,4%) e no terceiro mês, 11 (68,8%) (Figura 4).

Infelizmente, não foi possível alcançar a meta, possivelmente, por questões culturais ou de costume, medo e receio em relação à saúde do bebê. Dessa forma, ressalta-se que a participação da enfermeira foi fundamental para que houvesse aceitação – parcial - quanto à realização desse exame. Sendo assim, sugerem-se conversas / campanhas de conscientização para que haja adesão das gestantes, entendendo-se que esse exame pode detectar precocemente quaisquer anormalidades com possíveis repercussões ao bebê.



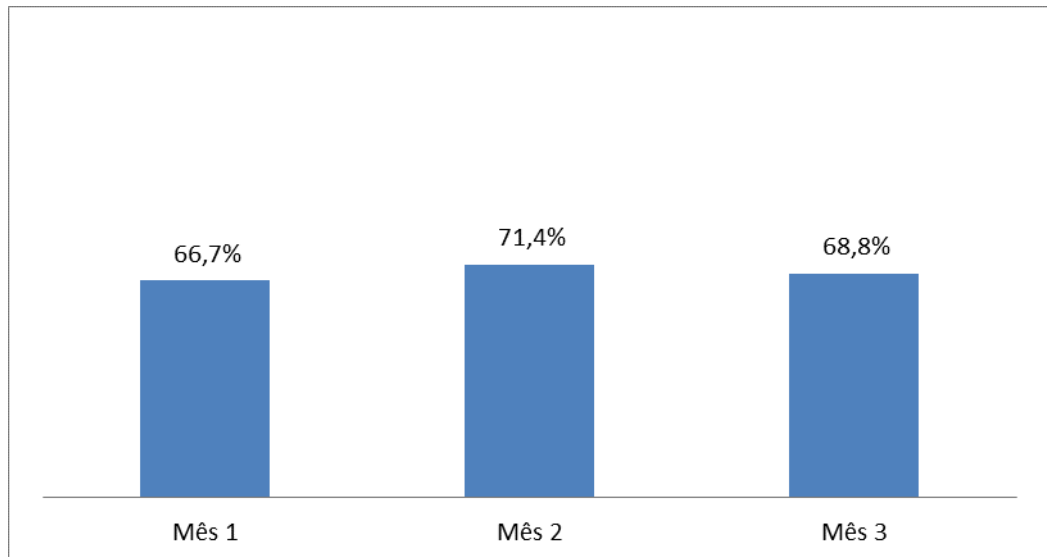


Figura 4: Número total de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre– Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

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

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

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** No primeiro mês, 9 gestantes (75%) tiveram suas mamas examinadas; no segundo mês, 11 (78,6%) e no terceiro mês, 12 (75%) (Figura 5).

Similarmente ao indicador anterior, não foi possível realizar o exame das mamas em todas as usuárias cadastradas na intervenção, possivelmente, pelas questões já citadas. Nesse sentido, entendemos que se deve estimular a prática do auto-exame para prevenção do câncer de mama já na primeira consulta no Pré-natal para sensibilizar as usuárias.

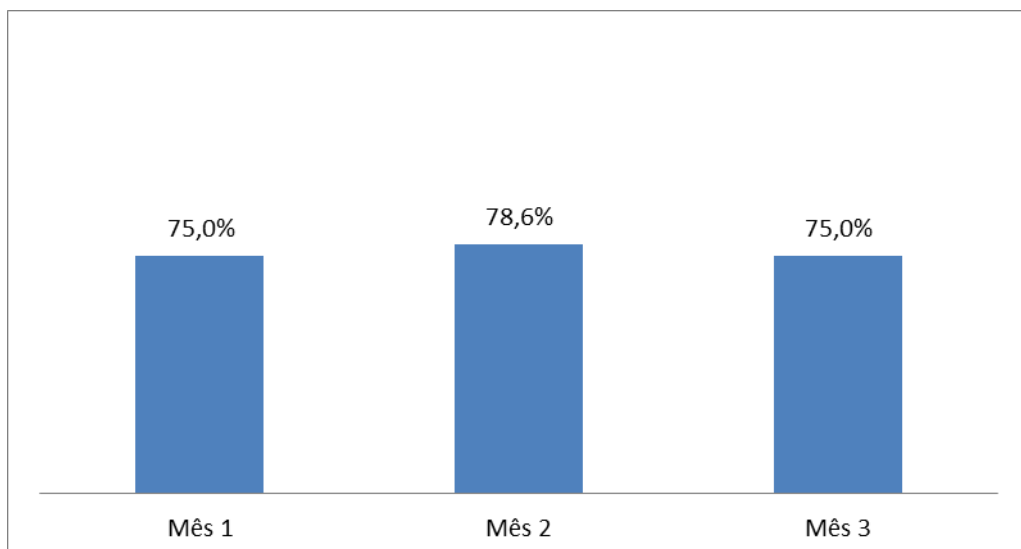


Figura 5: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

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

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

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** No primeiro mês, alcançaram-se 12 (100%) usuárias; no segundo mês, 14 (100%) e no último mês, 14 (87,5) (Figura 6).

Ao longo da intervenção a equipe buscou, ao máximo, solicitar todos os exames (por trimestre) a cada gestante segundo protocolos de acompanhamento no Brasil, todavia, não foi alcançada a meta, o que demandará maiores esforços quanto à solicitação e realização dos exames.

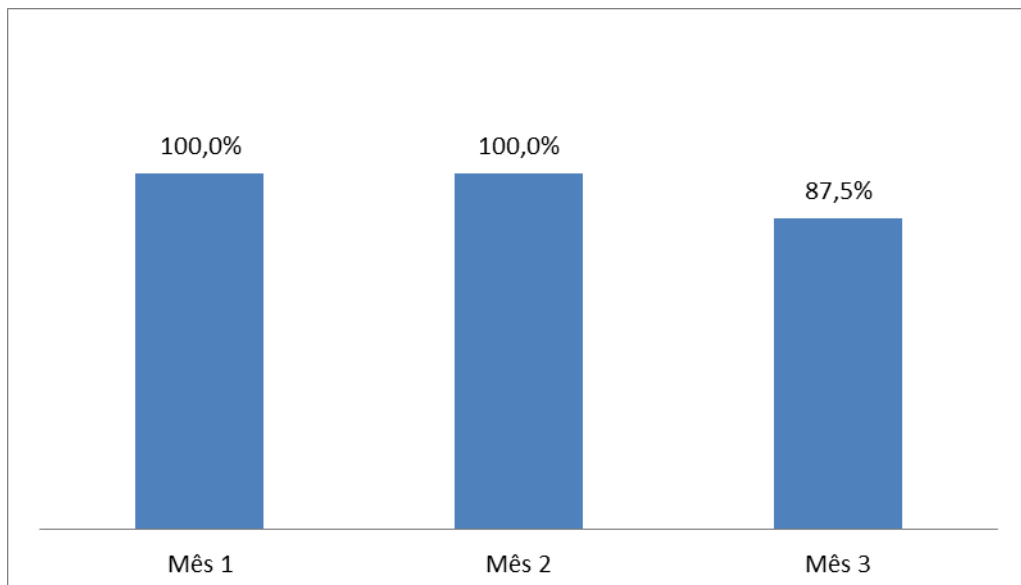


Figura 6: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 2.5** - 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.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** A meta foi atingida somente no mês 1, 12 (100%); nos meses subseqüentes, 12 (85,7%) e 14 (87,5%), respectivamente, meses 2 e 3 (Figura 7), possivelmente, pelo cadastro ter sido realizado inicialmente pelos ACS.

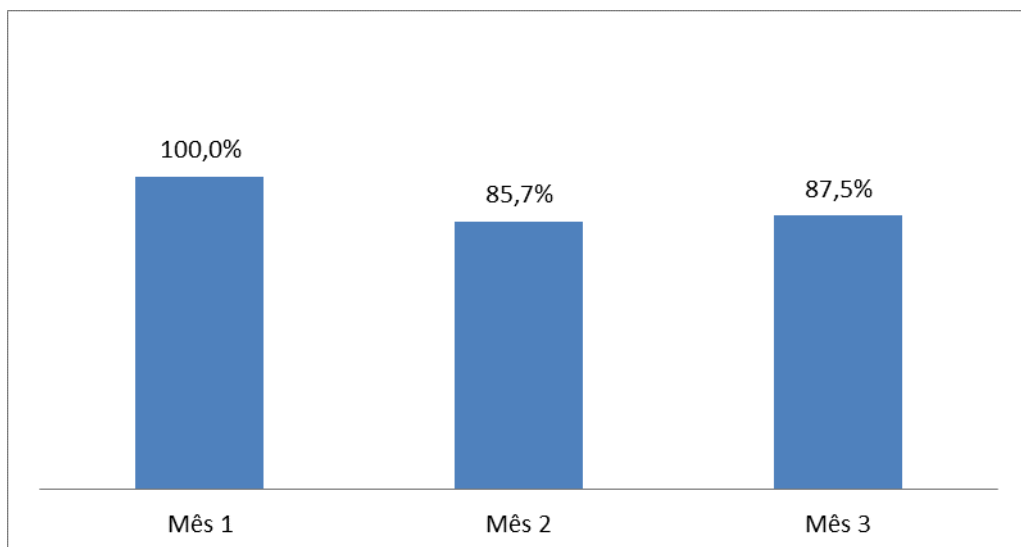


Figura 7: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico– Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 2.6** - 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 vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Alcançaram-se 7 (58,3%) no primeiro mês, seguido de 9 (64,3%) e 11 (68,8%), respectivamente, segundo e terceiro mês (Figura 8).

Como possível justificativa se cita a ausência de registros sobre vacinação prévia na primeira consulta, todavia, entendemos que esse indicador deve ser melhorado, considerando-se a importância da vacinação para a saúde materno-infantil e que a equipe deve enfatizar maiores esclarecimentos sobre a necessidade de atualização dos esquemas.

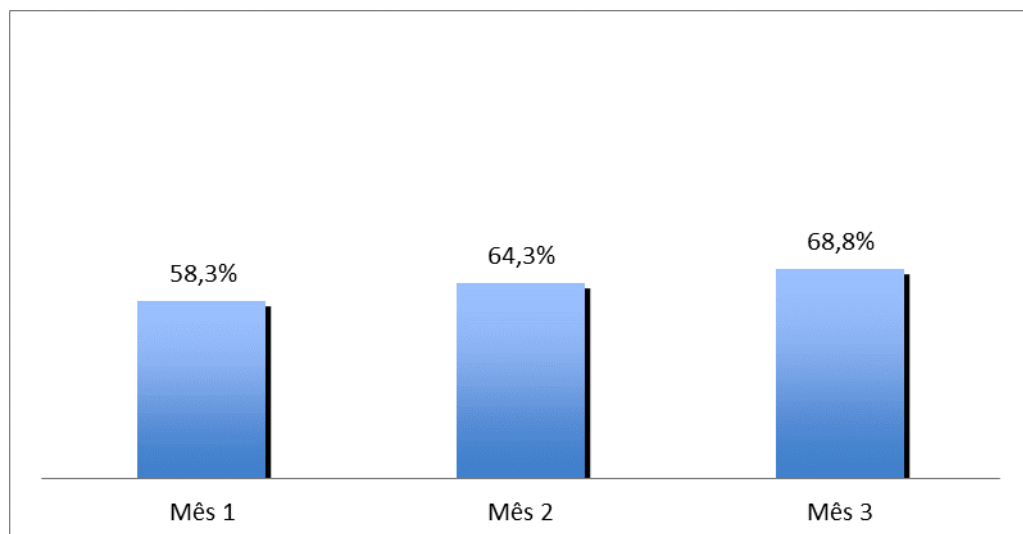


Figura 8: Proporção de gestantes com vacina contra o tétano, difteria e coqueluche atualizada –  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 2.7** - Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completa.

**INDICADOR:** Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completa.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Alcançaram-se 7 (58,3%) no primeiro mês, seguido de 9 (64,3%) e 11 (68,8%), respectivamente, segundo e terceiro mês (Figura 9).

De forma similar ao indicador anterior, observa-se uma necessidade urgente de maior aprimoramento frente à vacinação enfatizando-se a averiguação de prontuários, ficha espelho e outros registros a fim de se verificar a situação atual da gestante.

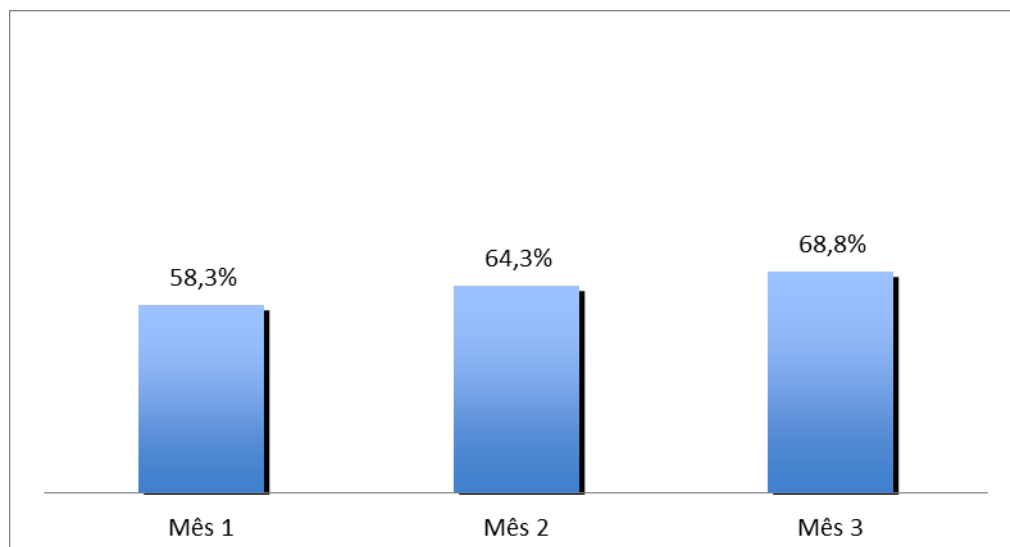


Figura 9: Proporção de gestantes com o esquema de vacina contra hepatite B completo – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 2.8** - Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

**INDICADOR:** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Atingiram-se no primeiro mês 6 (50%), seguido de 8 (57,1%) e 9 (56,3%), respectivamente, segundo e terceiro mês (Figura 10).

Previamente à intervenção, conversou-se com o dentista a fim de que as gestantes tivessem acesso à consulta odontológica, todavia, não foi possível atingir a meta, possivelmente, pelo processo de trabalho da dentista de 20 horas / semana, pela demanda na UBS/ESF e também pela pouca interação desse profissional com a equipe.

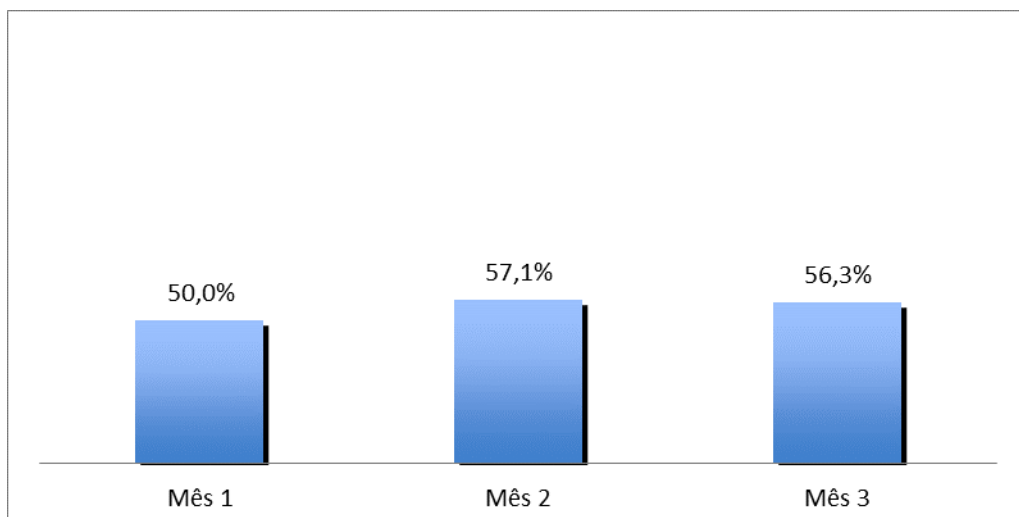


Figura 10: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 2.9 - Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.**

**INDICADOR:** Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Todas as puérperas cadastradas na intervenção tiveram suas mamas examinadas alcançando-se, mês a mês, 2, 4 e 4 usuárias (100%).

**META 2.10 - Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.**

**INDICADOR:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Atingiu-se a meta de 100% em todos os meses, alcançando-se, mês a mês, 2, 4 e 4 usuárias (100%).

**META 2.11 - Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.**

**INDICADOR:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** O exame ginecológico foi realizado em todas as puérperas, atingindo-se 2, 4 e 4 usuárias (100%).

META 2.12 - 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.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as puérperas foram avaliadas quanto ao estado psíquico, atingindo-se 2, 4 e 4 usuárias (100%).

META 2.13 - Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

INDICADOR: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as puérperas foram avaliadas em relação às intercorrências, alcançando-se 2, 4 e 4 usuárias (100%).

META 2.14 - Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as puérperas cadastradas na intervenção receberam orientações e prescrição, alcançando-se 2, 4 e 4 usuárias (100%).

3. OBJETIVO: Melhorar a adesão ao Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

INDICADOR: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: No primeiro mês, nenhuma usuária faltou à consulta, situação que se repetiu no terceiro mês. Somente no 2º mês de intervenção, realizou-se busca ativa de 1 usuária (100%) (Figura 11).



Acredita-se que o comportamento das gestantes tenha facilitado o indicador, visto que, elas se mostraram disciplinadas quanto ao comparecimento às consultas e também pela rápida identificação da faltosa pela enfermeira que acionou os ACS para realização de busca ativa.

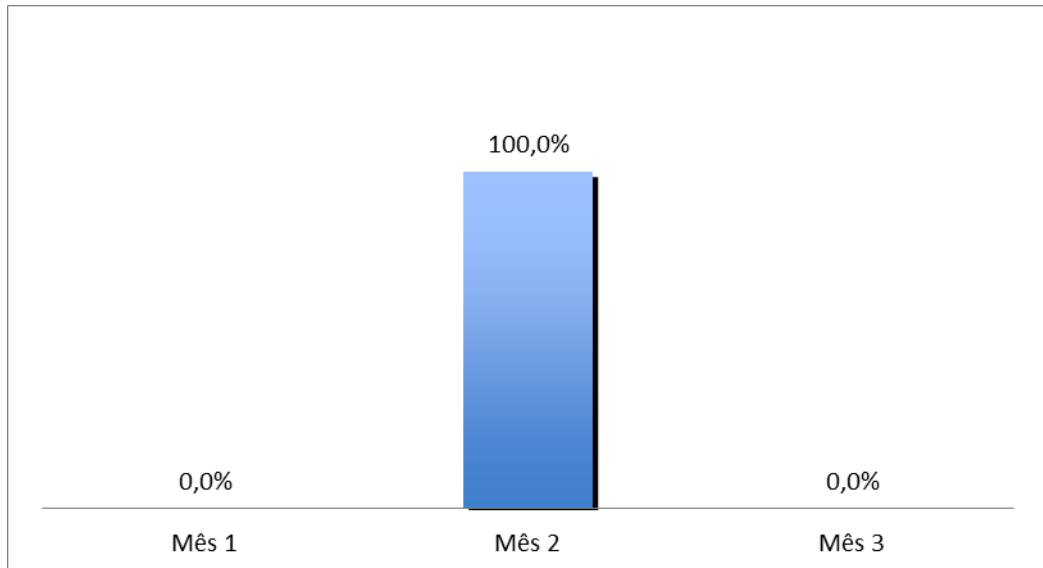


Figura 11: Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 3.2** - 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.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Nenhuma usuária faltou à consulta, não sendo necessária a realização de busca ativa.

**4. OBJETIVO:** Melhorar o registro do Programa de Pré-Natal e Puerpério.

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

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

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Não houve alcance da meta, iniciando com 10 usuárias (83,3%) no primeiro mês, 11 (78,6%) no segundo mês e 14 (87,5%) no último mês (Figura 12).

Por meio dos resultados, evidencia-se uma necessidade de tornar rotineira toda e qualquer ação realizada na UBS/ESF, incluindo-se uma maior organização dos prontuários e maior cuidado da equipe frente a anotações e informações.

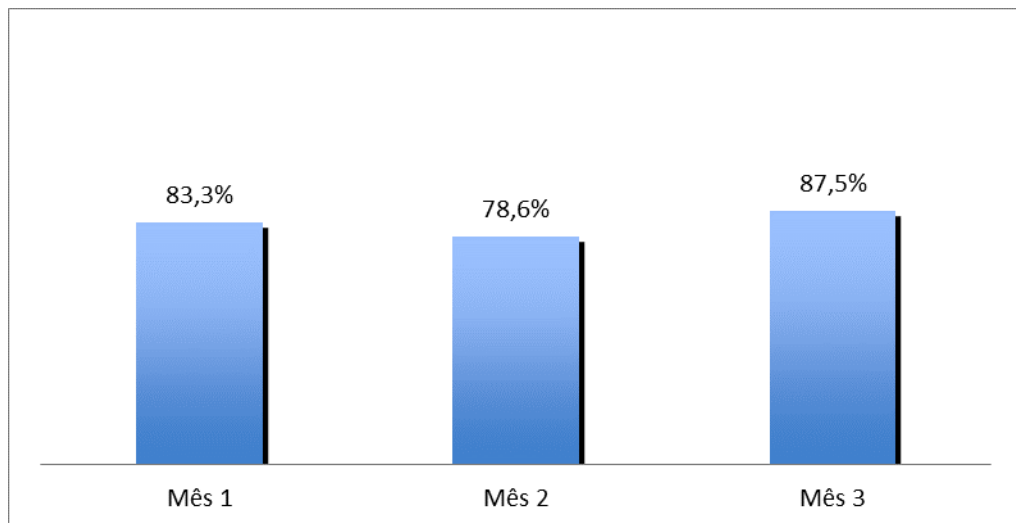


Figura 12: Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

**META 4.2** - 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.

**DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS:** Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 2, 4 e 4 puérperas (100%) tiveram suas informações registradas na ficha de acompanhamento.

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

**META 5.1** - Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

**INDICADOR:** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Avaliaram-se 10 usuárias (83,3%) no primeiro mês, 11 (78,6%) no segundo mês e 14 (87,5%) (Figura 13).

Tais resultados demonstram a necessidade de um maior empenho da equipe frente à avaliação, considerando-se que essa é essencial para identificar gestantes de maior risco; nesse sentido, capacitações, avaliações das atividades realizadas na consulta e uma espécie de “roteiro” podem ser estratégias para melhorar o indicador, atingindo-se todas as usuárias.

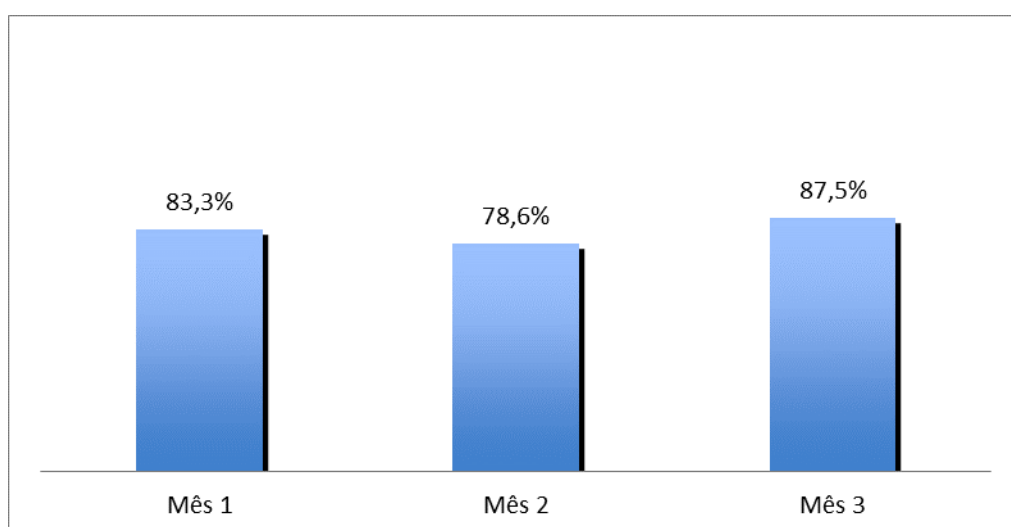


Figura 13: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional – Fonte: Planilha de Coleta de Dados (2015)

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

META 6.1 - Garantir a 100% das gestantes orientações nutricionais durante a gestação.

INDICADOR: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nutricionais.

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

INDICADOR: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações quanto ao aleitamento materno.

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

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nas consultas individuais e atividades coletivas.

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

INDICADOR: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nas consultas individuais e atividades coletivas.

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

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

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nas consultas individuais e atividades coletivas.

META 6.6 - Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

INDICADOR: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nas consultas individuais e atividades coletivas.

META 6.7 - 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.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nas consultas individuais e atividades coletivas.

META 6.8 - 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.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nas consultas individuais e atividades coletivas.

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

INDICADOR: Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

DESCRIÇÃO DOS RESULTADOS: Todas as usuárias cadastradas, mês a mês, 12, 14 e 16 gestantes (100%) receberam orientações nas consultas individuais e atividades coletivas.

Ao longo da intervenção, diversas atividades de promoção em saúde foram realizadas por meio de palestras em atividades de grupo, na sala de espera da UBS/ESF, nas consultas individuais, nas visitas domiciliares e também através de participação em um programa na rádio comunitária, propiciando, assim, o alcance da meta.

## 4.2 Discussão

A intervenção direcionada ao Pré-natal e Puerpério, com duração de três meses, que ocorreu na UBS/ESF Boa Vista das Missões, no município homônimo, objetivou melhorar os indicadores de cobertura e da qualidade do serviço de saúde.

A equipe teve uma nova experiência de trabalho, visto que, em decorrência da intervenção, houve capacitações com vistas a qualificar e a padronizar as atividades. Ademais, os ACS foram incluídos para que tivessem maior preparo no desenvolvimento de suas atribuições.

Houve uma reorganização das atividades na UBS/ESF, porém, entende-se que o não alcance de todas as metas, especialmente, frente ao serviço de saúde, demanda esforços coletivos a fim de que todas as usuárias cadastradas na unidade de saúde tenham acesso à prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e à solicitação de exames laboratoriais.

Também a equipe deve enfatizar a averiguação dos registros, no sentido de que toda a atividade realizada seja documentada, o que propiciará o monitoramento das atividades do serviço de saúde e a identificação precoce de lacunas como, por exemplo, dos esquemas vacinais.

Ainda, compreendemos que seja essencial que ocorram campanhas / divulgações com vistas a sensibilizar e conscientizar as usuárias da importância do exame ginecológico e de mamas no período gravídico-puerperal, já que, algumas usuárias se negaram à realização de tais exames. Dessa forma, a rádio comunitária deve ser cada vez mais empregada pelos profissionais da UBS/ESF, pois, essa se mostra como um dos meios de comunicação de maior repercussão junto à comunidade.

Ademais, a Saúde Bucal necessita de uma reorganização, tendo em vista que a dentista atua na UBS/ESF somente 20 horas por semana; nesse sentido, entendemos que a alocação de uma outra profissional poderia aumentar o indicador de acesso à primeira consulta bem como uma maior interação com a equipe da Saúde Bucal repercutiria de forma positiva sobre a atenção à saúde das usuárias, estimulando-se assim, a interdisciplinaridade.

Refletindo sobre a intervenção, uma modificação seria investir mais na capacitação dos ACS para que identificassem mulheres em idade fértil e que tenham intenção de engravidar estimulando-se a participação no Pré-natal e para as mulheres que não almejem a gestação, o planejamento familiar e também buscaria apoio de líderes comunitários para que ajudassem na divulgação da intervenção.

Para consolidação da reorganização da ação programática a equipe terá de focar-se na melhoria da qualidade do serviço de saúde, exemplificada por atualizações constantes dos registros na unidade de saúde e no SISPRENATAL, o que ajudará no planejamento e monitoramento das atividades, que por fim, auxiliará na reflexão e na tomada de decisões. Nesse sentido, embora com dificuldades no alcance das metas, a intervenção pode ser referência para que outras ações programáticas sejam reorganizadas conforme os protocolos do MS.



## 5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados

Primeiramente gostaria de agradecer a vocês, gestores, pelo suporte à intervenção que objetivou melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Boa Vista das Missões no município Boa Vista das Missões / RS.

No Brasil as mortalidades maternas e infantis ainda se constituem um problema de Saúde Pública, o que requer o fortalecimento deste programa na Atenção Primária, já que, os exames clínicos e laboratoriais oferecidos durante as consultas propiciam a identificação de situações de risco e, por conseqüência, de uma abordagem precoce que pode ser determinante para morbimortalidade durante o período neonatal.

Nesse sentido, planejou-se uma intervenção com duração de 12 semanas para melhorar os indicadores de cobertura e da qualidade do serviço de saúde sendo realizadas capacitações da equipe para que houvesse uma atualização das atividades de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS).

Considerando-se a população total da área de abrangência de 2214 pessoas e de que se estima 1% de gestantes, tem-se como resultado 22 mulheres. Assim, com base nessa estimativa, a intervenção objetivou alcançar 100% da cobertura, todavia, após os três meses de intervenção, atingiram-se 16 usuárias (72,7%). Também se objetivou, por exemplo, a aumentar a captação de gestantes no primeiro trimestre, a realização de exames ginecológicos e de mamas, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e a vacinação, além de uma atenção às mulheres no pós-parto.

Em relação à qualidade do serviço de saúde, as atividades de promoção de saúde direcionadas à higiene bucal, ao aleitamento materno, aos cuidados com o recém-nascido, a uma alimentação saudável, à anticoncepção após o parto, aos riscos de tabagismo, álcool e drogas tiveram repercussão positiva junto à comunidade, sendo realizadas nas consultas individuais, visitas domiciliares e em grupos.

Ainda, devido à intervenção, houve maior qualidade no serviço de saúde, como por exemplo, avaliação do risco gestacional, exame físico nas puérperas, exame ginecológico e avaliação do estado psíquico das mulheres no pós-parto que atingiram todas as usuárias cadastradas na UBS/ESF. Entretanto, outras atividades

podem melhorar, como por exemplo, a primeira consulta odontológica que foi realizada em 9 usuárias (56,3%), ou seja, nem todas as mulheres tiveram acesso à Saúde Bucal. Nesse sentido, gostaria de solicitar a vocês, gestores, maior atenção à Odontologia, com a alocação de mais um profissional que possa atender a população, envolvendo maior número de usuários e de diferentes ciclos de vida como crianças, adultos e idosos.

Por isso, desejo que a parceria entre a equipe UBS/ESF e a gestão municipal se fortaleça cada vez mais para que a atenção à saúde dos usuários seja o mais integral, humana, universal e acolhedora.

Abraços

## 6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Estimada comunidade

Iniciarei este relatório agradecendo a vocês pelo apoio às atividades do Pré-natal e Puerpério que foram realizadas na UBS/ESF Boa Vista das Missões.

Primeiramente a equipe identificou uma necessidade de melhorar a cobertura e o serviço de saúde às gestantes e às puérperas, o que fez com planejássemos uma série de atividades para melhorar a atenção à saúde.

Antes da intervenção estimavam-se 22 gestantes na área de cobertura, sendo que, após 12 semanas de divulgação do Pré-natal e Puerpério junto a vocês, foi possível cadastrar 16 gestantes, resultando em uma cobertura de 72,7%.

Quanto ao serviço de saúde, passamos a realizar atividades que não eram rotineiras no atendimento como orientações sobre alimentação saudável, higiene bucal, benefícios da prática regular de atividade física e riscos do tabagismo, álcool e drogas na gestação nas consultas, tanto com o médico quanto com a enfermeira, nos grupos e nas visitas domiciliares.

Nesse sentido, gostaríamos de falar sobre o exame ginecológico e das mamas na gestação, pois, notamos que algumas de vocês pareceram ter vergonha de realizar exame, o que entendemos e respeitamos. Mas, ainda assim, gostaríamos de esclarecê-las que são exames importantes porque permitem que o profissional identifique qualquer anormalidade que pode ser tratada protegendo tanto vocês, futuras mães, quanto os recém-nascidos.

Dessa forma, gostaríamos de dizer que se sintam à vontade para conversar com o médico e o pessoal da enfermagem, expondo possíveis dúvidas e medos, e que se preferirem realizar os exames com a enfermeira, os profissionais da unidade de saúde estarão à disposição para avaliá-las com cuidado e atenção.

Finalmente, solicitamos a vocês, mulheres da comunidade, que continuem participando das atividades da UBS/ESF e que ouçam a rádio comunitária que é um meio de comunicação utilizado pela equipe para orientar / informar a fim que nossa parceria se fortaleça e que a saúde seja de todos e para todos.

Abraços

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

Sou médico do Programa Mais Médico do Brasil e vim trabalhar na UBS/ESF Boa Vista das Missões e desde o início das atividades me senti acolhido pelos colegas da equipe e pela secretaria de saúde que planejou minhas atividades, tanto na unidade de saúde, quanto nas visitas domiciliares.

Desde o começo percebi que as ações programáticas realizadas na UBS/ESF não pareciam adotar os protocolos, por isso, um dos pontos altos do curso foi notar que no próprio projeto pedagógico se fala em capacitar o estudante para que se qualifique na teoria e na prática da unidade de saúde e com atenção aos protocolos do MS.

Desde o começo do curso, na Análise Situacional, e no seu final, o RAS me permitiu ter um enfoque mais profundo e detalhado sobre as dificuldades, as facilidades e, principalmente, as necessidades da população. Na Análise Estratégica, decidi junto com a equipe, que a atenção à saúde das gestantes e das puérperas deveria ser melhorada e a partir daí elaborei um projeto de intervenção que contemplava vários aspectos, desde a qualificação profissional ao engajamento da comunidade. Na intervenção pude notar que meu aprendizado ficou mais forte, pois, tive que me empoderar em relação ao protocolo do MS e a materiais disponibilizados pelo curso.

Ao longo das unidades já citadas e na de Avaliação da Intervenção que serviu para refletir sobre os resultados e os fatores que influenciaram no alcance ou não das metas, os casos clínicos interativos e os fóruns continuaram, para mim, como grandes atrativos na especialização, pois, na UBS/ESF trabalhamos com a realidade e não temos à disposição tecnologias de ponta, todavia, temos outras estratégias para levantar hipóteses diagnósticas como a realização de uma anamnese detalhada, exame clínico apurado e conversa com o usuário.

Assim, considero que a especialização me trouxe benefícios únicos como maior preparação para atuar no Brasil e um sentimento de que o curso é uma fortaleza para minha vida como profissional de saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32).

## **Anexos**

**Anexo A - Documento do Comitê de Ética**

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª

Proª Ana Cláudia Gestal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante