

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS**  
**Universidade Federal de Pelotas**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 9**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF**  
**Alfredo Campos, Manaquiri/AM**

**Marelys Cendra Asencio**

**Pelotas, 2016**

**Marelys Cendra Asencio**

**Melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Alfredo  
Campos, Manaquiri/AM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família Modalidade a Distância –  
UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a  
obtenção do título de Especialista em Saúde da  
Família

Orientador: Denise Bermudez Pereira

**Pelotas, 2016**

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

A816m Asencio, Marelys Cendra

Melhoria da Qualidade da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Alfredo Campos, Manaquiri/AM / Marelys Cendra Asencio; Denise Bermudez Pereira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

123 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. Pereira, Denise Bermudez, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meus pais, esposo, filhas e neto, motores  
impulsores para lograr todos meus objetivos.

## **Agradecimentos**

Fazer uma listagem das pessoas que fizeram possível obter os objetivos traçados nesta intervenção poderia levar a omissões, por isso quero agradecer sem mencionar a ninguém em especial e a todas as pessoas que trabalharam em conjunto para melhorar a qualidade da atenção das grávidas e puérperas desta área geográfica, população tão carente de uma atenção de qualidade. Resulta para mim importante fazer um especial reconhecimento aos integrantes da equipe de saúde, a enfermeira, técnica de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e Secretaria de Saúde, pessoas que colocaram todos seus esforços nesta difícil tarefa, mais ainda na situação climática muito adversa que viveu o município, coincidente com as semanas da intervenção, que fizeram mais difícil o desenvolvimento das atividades propostas. Da mesma maneira não é possível esquecer o apoio oferecido em todo momento pela professora Denise, quem entregou toda sua dedicação em minha formação neste período. A todos muito obrigada.

## Resumo

ASENCIO, Marelys Cendra. **Melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Alfredo Campos, Manaquiri/AM**. 2016.123f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, 2016.

A gravidez é uma das etapas mais lindas e importantes na vida da mulher. Assim, toda mulher tem direito a uma gravidez saudável e a um parto seguro. A mortalidade materna e infantil apresentou um declínio no Brasil nos últimos anos, mas ainda muitas mortes podem ser evitadas com uma atenção ao pré-natal e ao puerpério de qualidade. Este trabalho contempla a intervenção realizada na UBS Alfredo Campos e teve como objetivo principal a qualificação do programa de Pré-natal e Puerpério. Teve ainda como objetivos ampliar a cobertura, melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, melhorar a adesão ao programa, a qualidade dos registros, avaliar o risco gestacional e promover a saúde para estas mulheres, suas famílias e à comunidade. Organizou-se um projeto para ampliação da cobertura e implantação das melhorias necessárias no pré-natal e puerpério. A intervenção teve a duração de doze semanas. A ação programática foi reestruturada, com incentivo e capacitação da equipe de saúde, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal e Puerpério” (MS, 2012). Foram implantadas fichas espelho para melhoria dos registros e para viabilizar o monitoramento do programa. Foram organizadas consultas de pré-natal e puerpério com agendamento prévio, onde foi possível exercer ações de qualidade conforme o preconizado pelo protocolo, fazer avaliação de risco gestacional e trabalhar ações educativas. Entre os temas abordados, foi trabalhado com as gestantes, seus familiares e a comunidade sobre a importância e os motivos para realizar o pré-natal e a consulta de puerpério, através de ações individuais e coletivas, como grupo de gestantes. A adesão ao programa foi melhorada e houve busca ativa sempre que necessário. Ao término da intervenção pode-se verificar bons resultados para a meta de cobertura para o pré-natal (100%, correspondendo a um total de 23 gestantes) e puerpério (100% das usuárias que realizaram pré-natal e tiveram parto no período, correspondendo a 3 puérperas). As ações referentes à qualidade das ações, adesão, qualidade do registro, avaliação de risco gestacional e promoção à saúde foram boas, no panorama geral. Dificuldades foram encontradas na saúde bucal, pois embora as consultas odontológicas tenham sido ofertadas a 100% das gestantes no terceiro mês de intervenção e tenham sido agendadas para o mesmo dia do início de pré-natal, a qualidade da mesma deixou a desejar pelas limitações deste serviço na UBS. A unidade de saúde incorporou as ações previstas e o programa tornou-se rotina no trabalho da equipe, estando seguramente inserida para continuar ocorrendo e buscando melhorias nos setores ainda falhos. Além disso, a intervenção proporcionou grande aprendizado para a equipe, que está apta a planejar melhorias em outras ações programáticas na UBS.

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

## Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério na UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	79
Figura 2	Proporção de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério na UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	80
Figura 3	Proporção de gestantes com ingresso no programa de pré-natal e puerpério da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	82
Figura 4	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	83
Figura 5	Proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	86
Figura 6	Proporção de gestantes com esquema de vacina contra hepatite B completo da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	87
Figura 7	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	88
Figura 8	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	89
Figura 9	Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	90
Figura 10	Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	91
Figura 11	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	92
Figura 12	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM	93
Figura 13	Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção da UBS Alfredo Campos,	94

Manaquiri/AM

Figura 14 Proporção de gestantes com registro na ficha de 96 acompanhamento/espelho de pré-natal da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Figura 15 Proporção de puérperas com registro na ficha de 97 acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

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

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEO	Centro Especializado de Odontologia
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IGBE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

## Sumário

1	Análise Situacional .....	11
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	11
1.2	Relatório da Análise Situacional .....	12
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2	Análise Estratégica .....	27
2.1	Justificativa .....	27
2.2	Objetivos e metas .....	28
2.2.1	Objetivo geral .....	28
2.2.2	Objetivos específicos e metas .....	29
2.3	Metodologia .....	31
2.3.1	Detalhamento das ações .....	31
2.3.2	Indicadores .....	58
2.3.3	Logística .....	66
2.3.4	Cronograma.....	70
3	Relatório da Intervenção.....	72
3.1	Ações previstas e desenvolvidas.....	72
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas.....	76
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	77
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	77
4	Avaliação da intervenção.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b> 79
4.1	Resultados.....	79
4.2	Discussão .....	101
5	Relatório da intervenção para gestores .....	104
6	Relatório da Intervenção para a comunidade .....	109
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	113
	Referências .....	115
	Anexos .....	117

## **Apresentação**

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo qualificar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Alfredo Campos, no município de Manaquiri/AM.

O volume está organizado em 7 capítulos, que correspondem às unidades propostas no Curso de Especialização em Saúde da Família. O primeiro capítulo é composto pelo Relatório da Análise Situacional, uma abordagem sobre os aspectos gerais da UBS, como estrutura física, estrutura e funções da equipe de saúde, programas e ações desenvolvidas pela equipe, materiais, insumos e medicamentos disponíveis, situação de saúde da área assistida pela UBS e do município como um todo.

O segundo capítulo abrange a Análise Estratégica, onde se insere o Projeto de Intervenção, baseado no protocolo do Ministério da Saúde “Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco” (MS, 2012). Neste se apresentam os objetivos, as metas, os indicadores, a logística e as ações propostas para o trabalho, finalizando com o cronograma de atividades.

O terceiro capítulo apresenta o Relatório da Intervenção – abordando quais aspectos previstos foram cumpridos ou não e por que, explanando ainda sobre a coleta e sistematização dos dados, além de uma análise quanto à inserção das ações desenvolvidas na realidade do serviço de saúde e sua viabilidade.

O quarto capítulo traz os Resultados da Intervenção e a Discussão. Os capítulos quinto e sexto trazem dois Relatórios da Intervenção, um dirigido aos Gestores Municipais e outro à Comunidade.

O último capítulo finaliza o trabalho com uma reflexão crítica e pessoal sobre o trabalho desenvolvido e suas repercussões para a comunidade assistida, para a equipe de saúde e para a experiência profissional dos envolvidos.

## **1. Análise Situacional**

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

Trabalho no município de Manaquiri, no interior do estado do Amazonas, a uma distância de 54 km ao sul de Manaus, capital do estado. É um dos municípios que integram a Região Metropolitana de Manaus, se estende por 3.975,8 km<sup>2</sup> e conta com 22.801 habitantes segundo o IGBE. Sua altitude é de apenas 48 metros acima do nível do mar. Seu principal meio de transporte é através das embarcações. A densidade demográfica é de 5,7 habitantes por km<sup>2</sup>. Vizinho dos municípios de Manacapuru, Careiro e Iranduba, situando-se a 25 km a Sul-Leste de Manacapuru, a maior cidade nos arredores. A maior parte da população mora nas comunidades ribeirinhas, onde a principal fonte de renda é a agricultura e a pesca.

O município tem uma estrutura de saúde constituída na Atenção Primária à Saúde (APS) por um consultório da área indígena e três Unidades Básicas de Saúde (UBS) com à Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de seis equipes de saúde. Duas delas atendem a população urbana e as outras quatro as comunidades ribeirinhas. Neste momento, embora funcionem todas as equipes de saúde, apenas duas UBS encontram-se em funcionamento, já que a terceira ainda está em fase de construção. A UBS onde trabalho há, atualmente, quatro equipes, cada constituída por um médico geral, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um dentista que faz atendimento à maior parte da população do município, sendo insuficiente para a atenção odontológica.

Quanto á estrutura física, o prédio conta com dois andares; o segundo andar é ocupado pela Secretaria de Saúde com toda sua estrutura e a sede do Conselho Municipal de Saúde. No primeiro andar funcionam sete consultórios, sendo um de odontologia, uma sala de enfermagem, uma sala de triagem, uma sala de procedimentos de enfermagem, a recepção, uma sala de vacinas, seis banheiros, deles três são para funcionários, dois para usuários e um para cadeirantes, tem duas salas de espera, uma de RX desativada, um laboratório desativado, uma cozinha, um almoxarifado, uma farmácia, uma área de serviço geral e uma sala para cadastro.

O município conta também com uma equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), com especialistas que garantem o atendimento das pessoas necessitadas do serviço e o encaminhamento de casos que não é possível solucionar no município. Também se oferece consultas uma vez por mês com psiquiatra, por gestão da Secretaria de Saúde. Existe também, fora da UBS, mas como parte da estrutura da APS, um Centro de Idosos para atividades com essa população, contando com uma sala de fisioterapia bem equipada para oferecer atendimento às pessoas com essa necessidade.

A cobertura de saúde do município em relação à atenção secundária é composta por um hospital municipal onde são feitos exames laboratoriais, RX, ultrassonografias, mamografias e são atendidos os casos de urgência e emergência médica referidos pela UBS; os casos sem solução no município são encaminhados para receber atenção especializada em Manaus.

O processo de trabalho transcorre com atendimento todos os dias da semana, exceto sábados e domingos, das 7:30 às 17h e visitas às comunidades ribeirinhas pelas equipes dentro de sua área de abrangência. Nessas ocasiões as equipes ficam nas comunidades a fim de fazer atendimentos integrais aos usuários mais necessitados e muitas vezes são acompanhados pelas equipes do NASF e membros do Conselho Municipal de Saúde. O município tem o apoio de pastores da Igreja Metodista, os quais contam com um barco com equipamentos médicos e especialistas como pediatras, ginecologistas, cardiologistas, clínicos gerais, oftalmologistas, dentistas, entre outros. De vez em quando dão assistência nas comunidades mais distantes e desta forma ajudam a prestar um melhor serviço.

A relação com as comunidades é sem dificuldades e é realizada através do trabalho dos ACS, que conhecem as particularidades de cada população e ajudam a equipe a estabelecer as prioridades. A Secretaria de Saúde apoia as equipes com o transporte e todas as condições necessárias para que as visitas comunitárias sejam úteis para todos.

## 1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Manaquiri situa-se no interior do estado do Amazonas, a uma distância de 54 km ao sul de Manaus, capital do estado e integra a Região Metropolitana de Manaus, vizinho dos municípios de Manacapuru, Careiro e

Iranduba, situando-se a 25 km a Sul-Leste de Manacapuru, a maior cidade nos arredores. Se estende por 3. 975,8 km<sup>2</sup> e contava com 22.801 habitantes seguem IGBE com uma densidade demográfica de 5,7 habitantes por km<sup>2</sup> e uma altitude de apenas 48 metros acima do nível do mar. O clima é tropical com uma pluviosidade significativa ao longo do ano. Seu principal meio de transporte é através das embarcações. A maior parte da população mora nas comunidades ribeirinhas, onde a principal fonte de renda é a agricultura e a pesca.

Tem sua estrutura de saúde constituída na Atenção Primária à Saúde (APS) por um consultório da área indígena e três Unidades Básicas de Saúde (UBS) que dão saída à Estratégia de Saúde da Família (ESF) através de seis equipes, que se encontram organizadas para oferecer atendimento da seguinte forma: duas delas atendem a população urbana e prestam atendimento em duas UBS independentes e as outras quatro às comunidades ribeirinhas pertencentes ao município.

O município conta também com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), onde atuam uma psicóloga, uma nutricionista e uma fisioterapeuta e o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), com especialistas que garantem o atendimento das pessoas necessitadas do serviço e o encaminhamento de casos que não são possíveis solucionar no município. Também se oferecem consultas uma vez por mês com psiquiatra, por gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Existe ainda, fora da UBS, mas como parte da estrutura da APS, um Centro de Idosos para atividades com essa população, contando com uma sala de fisioterapia bem equipada para oferecer atendimento às pessoas com essa necessidade. O município não conta com Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

A cobertura de saúde do município em relação a atenção secundária é composta por um hospital municipal onde são realizados exames laboratoriais, Raios X, ultrassonografias, mamografias e são atendidos os casos de urgência e emergência médica referidos pela UBS; os casos sem solução no município são encaminhados para receber atenção especializada em Manaus/AM.

A UBS Alfredo Campos pertence a Secretaria Municipal de Saúde; está localizada na zona urbana e foi construída há 4 anos para funcionar como Unidade de Saúde da Família; oferece atendimentos em dois turnos, de segunda a sexta-feira. Conta com quatro equipes de ESF, cada constituída por um médico clínico geral, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, 12 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um dentista para as 4 equipes, que faz atendimento à maior parte da

população do município, sendo insuficiente para a atenção odontológica. Na UBS são desenvolvidas atividades de ensino superior e técnico apenas na área de enfermagem que não são vinculadas ao PET-Saúde, ficam vinculadas ao Centro de Ensino Técnico do Amazonas (CETAM).

Quanto à estrutura física, o prédio conta com dois andares; o segundo andar é ocupado pela Secretaria Municipal de Saúde com toda sua estrutura e a sede do Conselho Municipal de Saúde. No primeiro andar funcionam sete consultórios, sendo um de odontologia, uma sala de enfermagem, uma sala de triagem, uma sala de procedimentos de enfermagem, a recepção, uma sala de vacinas, seis banheiros (destes três são para funcionários, dois para usuários e um para cadeirantes), tem duas salas de espera, uma sala de Raios-X desativada, um laboratório desativado, uma cozinha, um almoxarifado, uma farmácia, uma área de serviço geral e uma sala para cadastro.

Nos ambientes que formam a UBS existem sinalizações visuais que permitem a comunicação através de textos. O ambiente dedicado para recepção e arquivo dos prontuários tem capacidade para armazenar um total de 18.000 prontuários. A sala de espera conta com cadeiras para 60 pessoas, considerando-se adequado para a quantidade de usuários que frequentam o serviço diariamente.

Para o atendimento clínico existe um total de sete consultórios, para uso de médicos e enfermeiras, não existem cadeiras suficientes para os acompanhantes e não temos disponibilidades de sanitário em nenhum consultório, incluindo o ginecológico. Existe também sala de curativo e procedimento, sala de nebulizações e de vacinas, sem comunicação, o que evita o trânsito dos usuários nas demais dependências. Embora tenha área para coleta de material para análises clínicas, esta encontra-se desativada, pois os exames são realizados no hospital. O mesmo acontece na sala de Raios-X, sendo estas duas áreas utilizadas na UBS como parte da central de esterilização para área de descontaminação do material.

Nas áreas de apoio existe abrigo para resíduos sólidos (expurgo), depósito para o lixo contaminado e para não contaminado, que são recolhidos de forma separada pela prefeitura duas vezes por semana, da mesma forma que os resíduos sólidos. A UBS conta com copa com cozinha e depósito para materiais de limpeza.

A cobertura da UBS tem telhado com laje e conta com forro no teto em toda sua extensão, de material lavável e cor branco. As portas são revestidas de material lavável com puxadores do tipo maçaneta de alavanca. Todas as janelas são de vidro

com fechaduras metálicas. Os ambientes têm condições estruturais adequadas que facilitam a ventilação e iluminação.

Existem poucas barreiras arquitetônicas, pois não tem degraus nos acessos, tem uma escada de vários degraus com corrimão para o acesso ao segundo andar, mais nesta área fica a secretaria de saúde, escritórios, salas de reuniões e os usuários não precisam acessar este andar. As calçadas do prédio são amplas e permitem o acesso sem dificuldades. Não existem tapetes em nenhuma área. Existem cadeiras de rodas que garantem a mobilização de usuários que precisam delas. As áreas contam com dimensões mínimas limites, mais ainda assim cumprem com as condições para oferecer um serviço de qualidade.

Além das pessoas que trabalham vinculadas às equipes de saúde, existem outras que oferecem seus serviços também na UBS, o que inclui pessoal administrativo, odontólogo, técnicos, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e pessoal de serviços.

Na área de abrangência da UBS existem 12.092 habitantes, que abarcam a cabeceira municipal e várias comunidades ribeirinhas, sendo 5215 do sexo feminino e 6877 do sexo masculino. Minha equipe responde por 2644 habitantes, divididos em 1005 mulheres e 1639 homens, com predomínio da população maior de quinze anos. O tamanho do serviço, bem como o número de equipes, corresponde ao tamanho da área adstrita, estando adequado. Tem-se cadastrada 100% da população e conta-se com mapa da área geográfica do território desde o ano de 2012, mas desde o início do ano de 2015 o mesmo encontra-se em fase de atualização.

Referindo-se aos equipamentos, instrumental, materiais de consumo, de insumo e vacinas a maioria deles existe em condições suficientes que permitem fazer o trabalho. Existem dificuldades com a disponibilidade de autoclave (só existe uma média que permite cobrir as necessidades parcialmente, pois as outras duas UBS que funcionam no município se servem do material esterilizado nesta UBS); da mesma forma com nebulizador, otoscópio e anestésicos locais.

O primeiro acolhimento é realizado na recepção pelos recepcionistas, a seguir pelos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos da equipe, todos os dias de atendimento nos dois turnos de trabalho. Garante-se a todos os usuários que chegam a UBS a escuta de suas necessidades e o encaminhamento dos mesmos sem dificuldades ao serviço que requeiram. O tempo de demora até que os

usuários tenham suas necessidades escutadas é de até 30 minutos, mas não enfrenta-se dificuldades em lidar com o número de pessoas que procuram a UBS para consultas agendadas ou de demanda espontânea, pois não ultrapassa a capacidade das equipes.

A avaliação de risco é feita sem dificuldades. Os usuários solicitam consulta com médicos e enfermeiras e são priorizados os casos agudos, o que fica contemplado nas escalas das equipes. A demanda fica organizada e não existe excesso de demanda. Existem situações especiais quando uma equipe encontra-se em visita domiciliar e nas férias de médicos e enfermeiros, já que a demanda desta equipe é assumida pelas que ficam na UBS, sem gerar maiores dificuldades. Quando, eventualmente, o problema supera as possibilidades de resolutividade no momento, os usuários são orientados a voltar no mesmo dia, no período da tarde. A demanda para o dentista sim sobrepesa a capacidade, pois existe apenas um profissional para as quatro equipes e os atendimentos ficam limitados pelos problemas com o compressor que permite a este realizar extrações exclusivamente. Os casos de urgências são encaminhados para serviço especializado em Manaus.

Quando não é possível resolver o problema que o usuário apresenta, os profissionais encaminham aos mesmos a outros níveis do sistema, respeitando os fluxos de referência e contra referência estabelecida, assim como os protocolos. Em situações de internação hospitalar, por ter um hospital no mesmo município, é possível fazer o acompanhamento dos usuários; entretanto não é factível às equipes que atendem as comunidades ribeirinhas realizar esta tarefa, apenas pelas equipes que atendem a população da zona urbana, pois ficam mais perto dos usuários da área de abrangência.

No que tange a saúde da criança, a equipe tem um total de 130 menores de 5 anos (23 menores de um ano e 107 com idades entre 1 a 5 anos), alguns não são acompanhados pela equipe por morar perto de outros municípios. As principais dificuldades acontecem com a ocorrência de partos extradomiciliares que afetam a atenção ao recém-nascido e a assistência à consulta nos primeiros 7 dias depois do parto, com atraso nas vacinas e na realização do teste do pezinho. Segundo o CAP, estima-se uma cobertura de 78% nesta ação programática.

A UBS Dr. Alfredo Campos realiza atendimento às crianças todos os dias, nos dois turnos de trabalho, embora cada equipe tenha sua escala que organiza a atenção às principais ações programáticas. Toda criança que chega a UBS

solicitando consulta, seja por doenças agudas ou para puericultura, é atendida mesmo que não seja dia de atendimento deste grupo, o mesmo acontece com as crianças da fora da área de abrangência. O atendimento é realizado pela enfermeira e a médica da equipe, com a ajuda da técnica de enfermagem, que utilizam o protocolo emitido pelo Ministério de Saúde e publicado em 2012. Nas consultas é classificado o risco desde o nascimento. As crianças que precisam são encaminhadas para atendimento psicológico, nutricional e odontológico, sendo que nesta última existem dificuldades já conhecidas com o atendimento. Após o atendimento, tem a próxima consulta agendada; são oferecidos atendimentos para doenças agudas embora as urgências sejam encaminhadas para o hospital, utilizando os protocolos estabelecidos, não existindo excesso de demanda.

São feitos diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental que entram na competência do psicólogo do NASF ou da equipe do CAPS, imunizações, prevenção de anemia e violência, são promovidas práticas saudáveis. O município embora conte com hospital não tem pediatras, muitos partos são realizados no domicílio ou no trajeto às UBS; nestes casos os ACS são os responsáveis por fazer que a criança e a mãe procurem a UBS nos próximos sete dias a fim de realizar consulta de puericultura e teste de pezinho em tempo.

Os atendimentos são registrados nos prontuários, nas fichas-espelhos de vacina e de atendimento nutricional e odontológico, quando este precisar. Os prontuários ficam separados em pasta independente, a fim de organizar melhor o trabalho para a realização de atividades de controle pela equipe, que são realizadas com periodicidade mensal, pela médica e em algumas ocasiões pela enfermeira. É solicitada às mães a caderneta da criança onde são preenchidas as informações geradas em cada consulta, são utilizadas para orientar as dicas de alimentação saudável, explicar o significado do posicionamento da curva de crescimento assim como os sinais que mostram à mãe o risco das alterações da curva. Também são lembradas datas das próximas vacinas e é ensinado às mães os avanços do desenvolvimento psicomotor que tem que observar em seu bebê, de acordo ao tempo de vida dele.

Existe o Programa Bolsa Família que é gerenciado pela assistente social, que cadastra as crianças em conjunto como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e envia os cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. Além deste

programa existem outros programas implantados na UBS, refiro-me ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), Saúde de ferro e vitamina A.

Não são realizadas atividades de grupos com mães, pois a população mora em comunidades ribeirinhas que ficam muito longe da UBS e agrava esta situação o alagamento do rio que obriga as famílias a migrar a outras zonas e municípios quando ocorre a subida do rio, por suas casas ficarem cheias de água. Soma-se a isso o baixo nível cultural das pessoas e o índice de desemprego, que piora as condições de pobreza desta população; todos estes fatores dificultam o acompanhamento das crianças às consultas programadas e seguidamente muitas mães estão na sala de espera, juntas, buscando atendimento, pois não são respeitadas as escalas que organizam o trabalho, situação que torna impossível reunir várias para fazer atividades grupais. Muitas vezes só procuram atendimento quando a criança tem uma doença aguda, situação que é aproveitada pela equipe para fazer a consulta de puericultura. Existe uma enfermeira que se dedica à coordenação do Programa de Puericultura, mais apenas as equipes fazem revisões para melhorar o trabalho.

Apresentando o programa de pré-natal e puerpério, a equipe tem um total de 17 gestantes no território, cinco delas com seguimento em outros municípios, o que gera uma cobertura de 64,2%. Destas, 10 começaram o atendimento pré-natal no primeiro trimestre (59%), 14 tem consultas de acordo com o protocolo (100%), a vacinação para hepatite B fica está em dia para 10 delas (59%), assim com a antitetânica está em dia para 11 (65%). Com exame ginecológico por trimestre apenas 7 (50%). Quanto aos indicadores de suplementação de ferro, exames laboratoriais na primeira consulta e orientações sobre aleitamento materno, tem-se 100%. No caso do puerpério, é muito difícil que as mulheres venham à consulta nos primeiros 42 dias depois do parto, o que nos dá uma cobertura de apenas 48%.

Na UBS os atendimentos às grávidas e puérperas são realizados todos os dias da semana, nos dois turnos de trabalho, pela médica e enfermeira da equipe, que seguem o protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde publicado em 2013. Solicita-se a intervenção do odontólogo, psicólogo ou nutricionista de acordo com o estabelecido no programa e com as necessidades de cada uma. São atendidas grávidas da área de abrangência e de fora dela que ficam morando temporariamente no município. Também atravessamos a situação que muitas comunidades ficam mais perto de outras localidades como Manaus, Iranduba, Manacapuru e Castanha

e as grávidas preferem o atendimento fora da UBS de Manaquiri, o que constitui uma situação de preocupação para a equipe. Esta situação tem levado a equipe a visitar as grávidas quando são realizadas visitas às comunidades, a fim de poder constatar a situação real de cada uma delas para tomar as medidas necessárias em cada caso; este trabalho é completado com a preocupação dos ACS. Embora nesses casos elas não tenham atendimentos da equipe, ficam controladas e acompanhadas.

Após receber a primeira consulta, a gestante tem sempre a próxima agendada e em caso de alto risco, seja por condições pré-existentes ou por outras adquiridas na gravidez, são encaminhadas para avaliação na Maternidade de Alto Risco. As grávidas procuram atendimentos por problemas agudos o que não é muito frequente, a principal queixa é dor na barriga, em muitos casos derivados de síndromes de corrimento vaginal e infecções do trato urinário, e geralmente são da área de cobertura da UBS. Estes atendimentos por causas agudas são previstos pela equipe que tem reservadas vagas para estes casos. Não existe excesso de demanda, nunca uma gestante sai da UBS sem atendimento.

São desenvolvidas ações integrais que incluem diagnósticos e tratamentos de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, controle de cânceres de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno exclusivo e hábitos alimentares saudáveis. São utilizadas avaliações de risco gestacional assim como são utilizados protocolos que regulam o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde, com encaminhamentos para atendimentos com especialistas, internação hospitalar e atendimento no pronto socorro. Os atendimentos são registrados em prontuários clínicos, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico e nutricional, assim como em espelhos de vacinas. Os prontuários das grávidas não ficam separados em pastas independentes o que dificulta as ações de controle e monitoramento, que são feitos mensalmente pela médica e enfermeira da equipe. Quanto a organização do atendimento, é solicitado sempre o cartão de gestante, que é atualizado em cada consulta pelos profissionais. São dadas orientações sobre aleitamento materno e cuidados como recém-nascido.

Na UBS existe o Programa SISPRENATAL que tem como responsável uma enfermeira; o médico e enfermeiras de cada equipe são responsáveis pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde. Existe uma enfermeira que se dedica ao

planejamento, gestão e coordenação do programa, mas não são realizadas reuniões nem avaliações e monitoramento do programa, nem são produzidos relatórios sobre o tema.

No que tange ao programa de controle dos cânceres de colo de útero e mama, neste último existe um total de 131 mulheres entre 50 e 69 anos, destas 97 estão com mamografia realizada (74%) e 19 em atraso de mais de 3 meses. Nos últimos três anos foram detectadas 5 mamografias com resultados alterados e os casos foram encaminhados ao Instituto da Mulher para receber atenção especializada, mas três delas não continuam com bom seguimento, pois para retornar ao serviço de referência as mulheres têm que procurar novos encaminhamentos na UBS e em muitas ocasiões, pela distância, não voltam a consulta.

Nas consultas diárias que são realizadas por médicos e enfermeiros, baseadas no protocolo do Ministério de Saúde publicado do ano 2013, é realizado o exame das mamas como rotina com a avaliação de risco de todas as mulheres que consultam, sendo orientado a realização de autoexame das mamas e solicitação de assistência médica ou de enfermagem no caso que encontrarem alguma alteração. Nesta população é muito comum que as mulheres embora tenham um nível cultural baixo, preocupem-se e solicitem a realização de mamografias mesmo que não tenham idade nem risco para o exame. No município existe um mamógrafo para realização das mamografias quem em muitas ocasiões têm dificuldades, mas as provas não ficam atrasadas, pois no ano 2014 foi feito o “Show das Águas”, que foi uma atividade com atendimentos, promoção de saúde, cirurgias, realização de provas como mamografias, exames de vista, ultrassom, entre outros, com participação da Marinha, Igrejas, entre outras organizações que fizeram um trabalho que ajudou muito esta população.

Existe um profissional (enfermeiro) que se ocupa do planejamento, gestão e coordenação do programa, mas ele apenas solicita os dados às equipes para fazer o controle do programa. Nas reuniões da secretaria de saúde, para analisar dados do trabalho por períodos, informa-se a situação do programa. Os dados para o monitoramento são extraídos dos prontuários e registros da equipe.

Falando sobre o programa de controle de câncer de colo de útero, a equipe tem um total de 500 mulheres entre 25 e 64 anos, destas 458 tem exame citopatológico em dia e avaliação de risco para câncer de colo de útero e existem

apenas 42 mulheres com atraso de 6 meses. Nos últimos três anos foram recebidos dois resultados de exames citopatológicos alterados, as duas mulheres foram encaminhadas para Manaus, para o Instituto da Mulher, onde receberam atendimento especializado, mais apenas uma tem seguimento adequado. É frequente a detecção de infecções vaginais nos resultados dos exames, que são devidamente tratadas nas consultas.

Na UBS são realizadas ações de educação em saúde que orientam as mulheres e promovem o uso de preservativo nas relações sexuais, não só como método anticoncepcional, mas também para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e câncer de colo, além de orientar sobre os malefícios do tabagismo e quanto à realização de exame preventivo do câncer de colo uterino e a periodicidade com que tem que ser feito e a importância do seguimento adequado.

A UBS realiza prevenção de câncer de colo de útero através da coleta de exame citopatológico com rastreamento organizado, todos os dias e em todos os turnos de trabalho. O exame é coletado pelas enfermeiras das equipes na sala destinada para este fim, com todas as condições de privacidade para a mulher. Os resultados recebidos são avaliados pelo médico com a tomada de conduta em cada caso. A maioria das mulheres que procura a UBS para fazer o exame é da área de abrangência, pelas condições geográficas desta área. Os médicos, as enfermeiras e os ACS aproveitam os contatos com as mulheres, por diversas causas, para verificar a necessidade de realização de exame citopatológico. Este exame fica convertido na rotina das mulheres, pois é indispensável para atualizar a bolsa família e as mulheres procuram ainda sem precisar: elas querem realizar todos os anos, embora não seja preciso pelo tempo e/ou idade e em muitas ocasiões fica difícil para os médicos explicar a elas o que estabelece o programa.

A UBS trabalha com protocolo do programa emitido pelo Ministério da Saúde no ano 2013, que é utilizado pelos médicos e enfermeiras. Os atendimentos das mulheres para realização de citopatológico são registrados em livro de registro, prontuário clínico, formulário especial para citopatológico. Não existe arquivo específico para registro dos resultados do citopatológico, mas estes são registrados no livro de controle que cada equipe de saúde possui. O mesmo é revisado pelos membros da equipe a fim de detectar atraso na chegada dos resultados e citologias alteradas. Não são realizadas atividades com grupos de mulheres, apenas palestras nas comunidades e salas de espera para toda a população. Na UBS existe uma

enfermeira que se ocupa do planejamento, gestão e coordenação do programa, mas a assistente social leva as amostras ao laboratório em Manaus para seu processamento e agenda as consultas das mulheres com os especialistas. São realizadas reuniões trimestralmente com relatórios do funcionamento do programa para monitoramento e avaliação, utilizando o SISCOLO e registros de programa.

Como é possível apreciar, o programa de controle do câncer de colo de útero tem uma melhor organização que o de câncer de mama no município, com resultados satisfatórios para a saúde das mulheres da área.

Discorrendo sobre o programa dirigido aos hipertensos e diabéticos, a equipe tem um total de 127 usuários portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e 46 com Diabetes Mellitus. É realizada avaliação do risco cardiovascular; alguns dos usuários hipertensos e diabéticos (53 e 25%, respectivamente) têm atraso nas consultas e exames complementares. Um baixo número tem avaliação de saúde bucal. São fornecidas orientações sobre alimentação saudável e prática de exercícios físicos em 100% dos casos. Sobre a cobertura gerada pelo CAP, tem-se 27% e 34% para hipertensão e diabetes, respectivamente.

Na UBS Alfredo Campos são realizadas ações de educação em saúde sobre hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, estímulo da prática regular de atividade física, malefícios do consumo de álcool e tabagismo para os portadores de HAS e/ou DM da área de cobertura; estas atividades são feitas fundamentalmente em palestras na sala de espera da UBS e em atividades propiciadas pelos integrantes do NASF em coordenação com as equipes.

São realizados atendimentos de pacientes com HAS e DM todos os dias da semana e em dois turnos de trabalho, oferecendo prioridade a eles. São encaminhados, de acordo com as necessidades de cada caso, para a nutricionista, psicóloga e odontólogo. Quando um usuário sai da consulta já tem agendada sua próxima consulta de controle. Não contamos com excesso de demanda em nenhum caso. Existe protocolo de atendimento do Ministério de Saúde para as duas doenças o qual foi publicado no ano 2013, este é utilizado pelos profissionais que atendem os usuários (médico, enfermeira, psicólogo e nutricionista), assim como a classificação do risco cardiovascular. São utilizados os protocolos que regulam o acesso a outros níveis do Sistema de Saúde, como encaminhamentos para especialidades, internação hospitalar e atendimento em pronto-socorro.

Na atenção aos diabéticos e hipertensos da área são desenvolvidas múltiplas ações que incluem imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, saúde mental, obesidade e sedentarismo.

Os atendimentos dos portadores das duas doenças crônicas são registrados nos prontuários clínicos, em fichas de atendimento odontológico e nutricional, espelhos de vacinas e em nossa equipe, particularmente, usamos também um registro especial da equipe para estes casos. Os prontuários dos usuários são mantidos em pastas independentes em arquivo para HAS e DM, o qual é revisado com uma periodicidade mensal pela médica e enfermeira com o objetivo de verificar faltosos, completude de registros, procedimentos em atraso, adultos com HAS e DM de risco e avaliar a qualidade do programa. Nas visitas às comunidades são priorizados os usuários que padecem de HAS e DM e que não podem, por diversas causas, assistir a consulta (idade, incapacidade física ou mental, etc.). Na UBS existe implantado o Programa de Hiperdia. Não são realizadas atividades de grupo com diabéticos e hipertensos. Existe um profissional (enfermeira) dedicado ao planejamento, gestão e coordenação do programa que inclui DM e HAS, assim como ao monitoramento e avaliação das ações, que realiza reuniões trimestrais e gera relatórios das deficiências e necessidades encontradas nas revisões feitas usando como fontes de dados os prontuários e registros de Hiperdia.

A equipe tem um total de 158 idosos com um 36.7% acompanhados em dia e com avaliação de risco, deles 53 hipertensos e 21 diabéticos.

Sobre a saúde da pessoa idosa, aponta-se que a UBS realiza atendimento a idosos todos os dias da semana, em todos os turnos que são oferecidos por vários profissionais, onde inclui-se: médicos, enfermeiros, assistente social, nutricionista, psicólogo, técnico de enfermagem e odontólogo, baseados no Protocolo de atendimento para idosos produzido pelo Ministério de Saúde no ano 2006. Os que são atendidos tem a próxima consulta agendada ao final do atendimento. São oferecidos atendimentos de urgência tanto para pessoas da área de abrangência como de fora desta. Não existe excesso de demanda.

Os atendimentos são registrados nos prontuários, fichas de vacinas, fichas de atendimento odontológico e fichas de atendimento nutricional. Nossa equipe, em particular, conta com um livro de registro de idosos para melhor controle da equipe e intercâmbio com os ACS, onde são registradas as necessidades especiais de cada um. Não existe arquivo específico para eles, nem são avaliadas as capacidades

funcionais globais por ocasião do exame clínico. Nas consultas os familiares e os próprios idosos recebem orientação de como reconhecer os sinais de risco relacionado aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos. Não são realizadas atividades de grupo com eles.

São realizadas pelas equipes atividades de atendimento domiciliar com prioridade para este grupo, tendo em conta suas limitações de locomoção e doenças baseado no levantamento que realizam os ACS dos idosos moradores na área de abrangência. Este cuidado domiciliar é realizado por todos os membros da equipe. O município conta com um Centro para Idosos que tem todas as condições de espaço e ambientação para realizar atividades de grupo, mas que não é utilizado para estes fins.

Quanto a atenção odontológica, aponta-se que na UBS Alfredo Campos, existem 4 equipes de saúde, cada uma com uma população adstrita entre 1500 a 2000 habitantes. Neste contexto tem-se uma cadeira odontológica com um odontólogo e um técnico para assumir os atendimentos desta população. Sobre estas carências é acrescentada a dificuldade no compressor de ar há mais um ano, o que impede a realização de procedimentos odontológicos frequentes, que limitam a qualidade do serviço, restringindo-se a realização exclusiva de extrações e avaliações simples, impossibilitando a realização de tratamentos completos e serviços integrais. Os casos de urgências são encaminhados ao Centro Especializado de Atenção Odontológica, que fica em Manaus; quando acontecem situações de infecções ou abscessos, estes são avaliados pelos médicos gerais que indicam tratamento e encaminham. As atividades de saúde na escola são realizadas através de ações conjuntas com as equipes de saúde, mas se limitam a área urbana, ficando as zonas rurais descobertas na maior parte das vezes.

Em resumo, as maiores dificuldades encontradas na UBS são a indisponibilidade de medicamentos para todos os programas, interrupções no serviço de laboratório por quebra de equipes e inexistência de reativos, assim como a não realização de provas especiais. A quebra mantida no compressor de ar para atenção odontológica integral, bem como a existência de apenas um odontólogo para as quatro equipes de saúde e a pouca disponibilidade de materiais educativos, somando-se à inexistência de um serviço de manutenção e calibragem de equipamentos, afeta a qualidade do serviço. Todos estes temas têm sido discutidos pelas equipes com a Secretaria de Saúde, tomando-se medidas em alguns casos

especiais, como no caso da atenção odontológica, onde foi solicitado outro odontólogo que ficaria na outra UBS e melhoraria a situação do território.

Outro problema grave refere-se às limitações geográficas que impedem, em muitas ocasiões, a chegada das pessoas em tempo à UBS e com a frequência requerida, pela distância das comunidades e a situação econômica e de desemprego existente na área, que piora nesta época do ano pelas cheias do rio, o que limita as fontes de emprego estáveis e obriga as famílias a morar em outras localidades de maneira urgente e por longo período de tempo.

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

Uma vez concluída a análise situacional onde foram abordados com profundidade temas de grande importância para oferecer um atendimento de boa qualidade nos programas priorizados pelo Ministério da Saúde, a visão da situação de saúde da área fica mais completa e integral, pois foi possível conhecer as estratégias nas diferentes ações programáticas e comparar, desta forma, como estão implementadas na UBS Alfredo Campos, com a possibilidade de melhorar o desenvolvimento. Dessa forma foi possível detectar as deficiências existentes e desenhar estratégias de discussão com a equipe e os gestores a fim de ser resolvidas, refletindo tudo isto em melhora na qualidade da atenção à população.

A Estratégia de Saúde da Família no município de Manaquiri tem apresentado uma melhora na organização nos últimos dois anos, pois no ano de 2013 só existiam duas equipes de saúde para atender o total da população. Por esse motivo as consultas não eram agendadas, só eram realizados atendimentos de demanda e as comunidades não eram visitadas pelas equipes, a população ficava praticamente descoberta. Com a implementação do Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB), completou-se a estrutura de seis equipes de saúde com profissionais capacitados (médicos e enfermeiras) e Agentes Comunitários de Saúde, com estabilidade de trabalho e área bem definida, com escala programática e visita domiciliar semanal planejada. Tudo isto propiciou a atualização dos cadastros, maior comprometimento pelos membros da equipe com a saúde da população e dos usuários com sua própria saúde, a ampliação da cobertura da atenção, a melhora da busca ativa e como resultado final a elevação da qualificação da atenção, assim como um aumento do vínculo com a comunidade, que sente a

equipe de saúde mais perto de suas necessidades, objetivo primordial da Estratégia de Saúde da Família.

## **2. Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A gravidez é uma das etapas mais lindas e importantes na vida da mulher, período em que ocorrem intensas modificações: psicológicas, fisiológicas e físicas, tudo isto sem referir-se ao que representa para a família a chegada de um novo membro. Toda mulher tem direito a uma gravidez saudável e a um parto seguro. Embora a saúde seja um direito de todos, conforme diz a Constituição Federal, muitas vezes esse direito é desrespeitado e o acesso ao atendimento é dificultado, e em muitas ocasiões agravado pelas condições de pobreza das populações, que colocam a mulher em situação de fragilidade na sociedade.

Mesmo com uma redução significativa nas taxas da mortalidade infantil no Brasil, nos últimos anos, os indicadores de óbitos neonatais apresentaram uma velocidade de queda aquém do desejado. Infelizmente, ainda há grande número de mortes em nossa realidade. Muitas dessas mortes são por causas evitáveis, principalmente no que diz respeito às ações dos serviços de saúde e, entre elas, a atenção ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (BRASIL, 2012).

Manaquiri vê nascer, a cada ano, em média, 290 crianças. Este fato, por si só, já coloca para cada um de nós, profissionais ligados à saúde, uma grande responsabilidade: cuidar de cada gestante e de cada criança que nasce e começa a crescer. Os números relativos à mortalidade infantil e materna, apesar de estarem em declínio nos últimos anos, no Brasil, são ainda preocupantes. O diagnóstico desta situação evidencia que as causas, de um lado, são relativas a agravos da gestação que levam ao nascimento prematuro e complicações no momento do parto e em outras ocasiões a complicações acontecidas mais tarde, todas elas, na maioria dos episódios, causas evitáveis. A mortalidade materna é também considerada alta, segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS) por causas relacionadas com a gravidez, parto e puerpério; muitas delas consideradas evitáveis: hipertensão, hemorragias, infecções. Falar de causas consideradas evitáveis é falar de um trabalho a ser realizado, situação que nos obriga nesta agreste área da geografia brasileira a fazer uma intervenção que dê uma virada nestes indicadores.

A UBS Alfredo Campos está localizada no município de Manaquiri/AM, e conta com uma estrutura convencional que responde aos requerimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, com dois andares e um número suficiente de consultórios para todos os profissionais. Nesta UBS trabalham quatro equipes de saúde da família, compostas, cada uma delas, por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e ACS em número de 12 para cada equipe, que atendem as comunidades ribeirinhas totalizando uma população de 12.092 habitantes.

A equipe de saúde envolvida na intervenção conta com uma estrutura profissional completa para atender sete comunidades ribeirinhas, longe da cabeceira municipal, inteirando uma população de 2644 habitantes, com um total, atualmente, de 20 gestantes cadastradas. Dentre essas, apenas 12 estão em acompanhamento pré-natal na UBS (46,1%). Encontramos 58% com pré-natal iniciado no primeiro trimestre, o que limita a execução de ações que podem garantir um bom desenvolvimento em etapas posteriores.

Outro problema, de suma importância, identificado pela equipe, é a baixa adesão às consultas. Em algumas ocasiões por falta de responsabilidade da mulher e em outras, por carências econômicas e pela distância entre as comunidades e a UBS. A não realização, no próprio município, de exames complementares importantes para a avaliação de risco e/ou sua realização muito demorada, interfere nas condutas a seguir e, por último, a demora na assistência à consulta puerperal. No puerpério, embora sejam dadas todas as orientações nas consultas de pré-natal, sobre a importância desta avaliação, esta consulta nos primeiros 42 dias após o parto nem sempre acontece. Muitas vezes a equipe se desloca até o domicílio para avaliar, em tempo, complicações deste período.

Muitos aspectos podem ser modificados com nossa intervenção, que tem o intuito de qualificar a atenção às gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. A equipe de saúde precisa dar uma atenção mais profunda à mulher nesta etapa e propor discussões com a gestão para melhorar a qualidade da atenção a este grupo. Acredito que pela concordância de todos os membros da equipe sobre a importância de trabalhar o foco, será possível desenvolver a intervenção com qualidade.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Alfredo Campos, em Manaquiri/AM

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

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.**

Meta 1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Meta 2. Garantir a 80% 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 3. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação

Meta 4. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 6. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 7. Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Meta 8. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

Meta 9. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

Meta 10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Meta 11. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 12. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 13. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 14. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 15. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Meta 16. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

Meta 17. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Meta 18. 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 19. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Meta 20. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

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

Meta 21. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

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

Meta 22. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 23. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Meta 24. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Meta 25. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 26. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 27. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Meta 28. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 29. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## 2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS/ESF Alfredo Campos, no município de Manaquiri/AM. Participarão da intervenção as gestantes e puérperas residentes na área de abrangência.

Para atingir as metas propostas para a intervenção, a equipe pretende realizar ações nos quatro eixos pedagógicos do curso: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica.

### 2.3.1 Detalhamento das ações

#### **Objetivo 1-Ampliar a cobertura do Programa de Atenção ao pré-natal e puerpério.**

Meta 1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

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

\*Detalhamento: Durante as 12 semanas da intervenção será realizado monitoramento mensal do número de grávidas cadastradas no programa pela enfermeira da equipe, com a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde; isto será feito através da revisão dos prontuários e fichas espelho.

Em termos de **organização e gestão** do serviço, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Todas as grávidas da área de abrangência serão cadastradas no programa através da ficha-espelho (registro específico). As agendas dos profissionais (médico e enfermeira) que irão realizar a atenção pré-natal serão

organizadas para acolher todas as grávidas que procurarem o serviço. As fichas espelho serão colocadas em pastas independentes – arquivo, sendo devidamente identificados para que sejam de fácil acesso. O acolhimento delas vai ser feito pelo médico ou enfermeira da equipe com prioridade no atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. O atendimento deste grupo terá um dia em específico da semana pela equipe, a médica na segunda-feira e a enfermeira na quarta-feira, embora estas usuárias sejam priorizadas quando procurarem a UBS fora desta escala. Todos os dias haverá vagas na agenda médica para atendimento de urgências ou intercorrências com prioridade para este grupo. Será feita uma revisão mensal da calibração e disponibilidade dos equipamentos para garantir um bom atendimento, tanto do esfigmomanômetro, aparelho para realização de hemoglicotest, balanças de adultos, estetoscópio obstétrico, gel e fitas métricas, o qual será feito pela gerente da UBS. No caso de encontrar deficiências em alguns deles o gestor será avisado para a providência de um equipamento novo.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

- 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.

\*Detalhamento: No período de intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade pela equipe, através da realização de palestras nas comunidades sobre o Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, sobre a importância do controle do risco preconcepcional que garanta que as mulheres fiquem grávidas quando estejam criadas as condições de saúde e familiares para que isto aconteça sem dificuldades, com especial atenção nas gestações na adolescência. Também vamos discutir sobre a importância do início do pré-natal no primeiro trimestre, que abarca até as 13.6 semanas; sobre a responsabilidade da família (mãe e pai) no desenvolvimento feliz da gravidez, assim como à consulta periódica na gravidez e puerpério antes dos 42 dias após parto; o aleitamento materno e realização de exames complementares em tempo e vacinação, incluindo a importância do seguimento na UBS, divulgando a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Estas palestras também serão realizadas na sala de espera da UBS, semanalmente, não apenas dirigidas às grávidas e puérperas, pois

será preciso envolver toda a população (pais, avós, irmãos), para que fiquem claros os temas relacionados com a gravidez e puerpério.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ação:

- 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.

\*Detalhamento: Para o início da intervenção, será preciso organizar capacitação aos ACS e equipe em geral, para melhorar o acolhimento e cadastramento de grávidas e puérperas de toda a área de abrangência, com especial atenção na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, assim como sobre a importância do início precoce do pré-natal e assistência às consultas periódicas, vigilância de intercorrências e assistência à consulta de puerpério nos primeiros 42 dias. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões mensais de equipe, sob responsabilidade da médica da equipe.

Meta 2. Garantir a 80% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ação:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

\*Detalhamento: Durante as 12 semanas da intervenção será realizado monitoramento mensal do número de grávidas que tem data provável de parto no último mês e puérperas cadastradas no programa, pela enfermeira da equipe, com a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde; isto será feito através da revisão dos prontuários e fichas espelho.

Em termos de **organização e gestão do serviço** propomos:

\*Ação:

- 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: Todas as grávidas com data provável de parto no último mês e puérperas da área de abrangência serão cadastradas no programa através da ficha-espelho (registro específico) verificando também todos os recém-nascidos. As agendas dos profissionais (médico e enfermeira) que irão realizar a consulta de puerpério serão organizadas para acolher todas as puérperas que procurarem o serviço. As fichas espelho serão colocadas em pastas independentes no arquivo, sendo devidamente identificados para que sejam de fácil acesso. O acolhimento delas vai ser feito pela médica ou enfermeira da equipe com prioridade. O atendimento deste grupo terá um dia em específico da semana: a médica na segunda-feira e a enfermeira na quarta-feira, embora estas usuárias sejam priorizadas quando buscarem a UBS fora desta escala. Todos os dias haverá vagas na agenda médica para atendimento de urgências ou intercorrências, com prioridade para este grupo. Será feita uma revisão mensal da calibragem e disponibilidade dos equipamentos para garantir um bom atendimento, sob responsabilidade da gerente da UBS. No caso de encontrar deficiências em alguns deles, o gestor será avisado para a providência de um aparelho novo. Serão feitas reuniões com a psicóloga do NASF para avaliação psicológica das puérperas, caso seja necessário.

Em termos de **engajamento público** propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: A equipe realizará palestras nas comunidades sobre o Programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério, dando prioridade à assistência a consulta de puerpério antes dos 42 dias após parto. Estas palestras também serão feitas na sala de espera da UBS, semanalmente, não apenas às grávidas e puérperas, mas para todos os presentes, para que se envolvam no tema.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita;

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

\*Detalhamento: Para o início da intervenção, será preciso organizar capacitação dos ACS e equipe em geral para melhorar o acolhimento e cadastramento das puérperas e grávidas com data provável de parto no último mês de toda área de abrangência, assim como sobre a importância da consulta de puerpério nos primeiros 42 dias e vigilância de intercorrências. Essas capacitações serão organizadas pela médica da equipe.

## **Objetivo 2: Melhorar a qualidade de atendimento a grávidas e puérperas.**

Meta 3. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

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

\*Detalhamento: Será realizado monitoramento mensal do percentual de grávidas que ingressaram no programa de pré-natal no primeiro trimestre de gestação, a ser realizado pelo enfermeiro, juntamente com as informações de grávidas trazidas pelos ACS. Será utilizada a ficha-espelho do programa para tal ação.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.
- Acolher as gestantes.
- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na

UBS

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

\*Detalhamento: Serão acolhidas as mulheres com atraso menstrual e grávidas com prioridade, será discutida com o gestor a necessidade de garantir disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS de maneira estável, assim como será feito o cadastramento de todas as grávidas da área.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

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

- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

\*Detalhamento: Serão feitas palestras na sala de espera, por qualquer membro da equipe, para esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e para divulgar a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

\*Detalhamento: Com a equipe será feita capacitação para acolhimento precoce das mulheres com atraso menstrual, assim como na realização e interpretação do teste rápido de gravidez, incluindo conhecimentos sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN). Será utilizado o espaço da reunião de equipe e essa capacitação terá como responsável a médica.

Meta 4. Realizar, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

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

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente as fichas espelho pela enfermeira, a fim de monitorar a realização de exame ginecológico. Nessa oportunidade faremos também o monitoramento da realização do exame citopatológico de colo de útero.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

\*Detalhamento: Serão estabelecidos sistemas de alerta para realização de exame ginecológico, destacando-se em colorido nas fichas espelho daquelas mulheres com exames em atraso. Esta ação será realizada pela enfermeira.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

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

\*Detalhamento: Serão feitas palestras para esclarecer a comunidade sobre a importância de realização de exame ginecológico durante o pré-natal, explicando as condições de privacidade e segurança em que este vai ser feito. Espera-se que os colegas de equipe colaborem nestas orientações em sala de espera.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.  
- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe sobre os aspectos a avaliar no exame ginecológico das gestantes e a importância deste, assim como para identificar sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico. A médica será a responsável por coordenar esta capacitação.

Meta 5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Em termos de **monitoramento avaliação**, propomos:

\*Ações: Monitorar a realização de pelo menos um exame de mama em todas as gestantes.

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente, pela enfermeira, as fichas espelho do programa a fim de monitorar a realização de exame de mama em todas as gestantes, que faremos coincidir com a consulta de início do pré-natal.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações: Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas.

\*Detalhamento: Serão estabelecidos sistemas de alerta para a realização de exame de mama, através de marcações coloridas junto às fichas espelho, assinalando os atrasos, caso ocorram.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações: Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

\*Detalhamento: Serão feitas palestras em sala de espera para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de exame de mama durante o pré-natal, explicando sua repercussão na amamentação. Ação a ser realizada pela equipe.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- 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.

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe sobre os aspectos a avaliar no exame das mamas das gestantes e a importância deste, verificando as condições para a amamentação, assim como para identificar sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Meta 6. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações: Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente, pela enfermeira as fichas espelho a fim de monitorar a solicitação de exames laboratoriais previstos no protocolo a todas as gestantes, desde a primeira consulta de início de pré-natal.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações: Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

\*Detalhamento: Serão assinaladas as fichas espelho das gestantes que por ventura apresentam atrasos na realização dos exames, com destaque em colorido para salientar.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

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

\*Detalhamento: Serão feitas palestras em sala de espera para esclarecer a comunidade sobre a importância de realização de exames laboratoriais durante o

pré-natal, explicando sua repercussão na vida da mãe e criança. Toda a equipe deverá se envolver nesta ação.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações: Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe sobre a importância de realização dos exames laboratoriais estabelecidos no protocolo. Será utilizado o espaço da reunião de equipe e será coordenada pela médica.

Meta 7. Prescrever o sulfato ferroso e ácido fólico definido pelo protocolo a 100% das gestantes.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações: Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente as fichas espelho a fim de monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes. O monitoramento será realizado pela enfermeira.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações: Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

\*Detalhamento: Será pactuado com a secretaria de saúde para a disponibilização, de maneira estável, de sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das grávidas.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

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

\*Detalhamento: Serão feitas palestras em sala de espera para esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Espera-se que toda a equipe participe desta ação.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações: Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe sobre a importância da prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes, sob coordenação da médica.

Meta 8 e 9. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche e esquema completo de hepatite B.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Serão revisadas pela enfermeira, mensalmente, as fichas espelhos e cartão de vacinas a fim de monitorar a vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche e esquema completo contra a hepatite B de todas as gestantes, desde a primeira consulta de início do pré-natal, com seguimento da colocação das doses com a frequência estabelecidas no protocolo.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica e hepatite B
- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.

\*Detalhamento: Serão estabelecidos sistemas de alerta para a vacinação de grávidas com vacina antitetânica e hepatite B, sinalizando as fichas em colorido para salientar, com a localização urgente das faltosas através dos ACS. A enfermeira da equipe realizará controle de estoque e cadeia de frio mensalmente, assim como a revisão detalhada do vencimento das vacinas com a informação urgente aos gestores para que sejam previstos novos.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

\*Detalhamento: Serão feitas conversas com as grávidas nas consultas e no Grupo Mensal de Grávidas, para esclarecê-las sobre a importância da vacinação completa.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações: Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe sobre a realização de vacinas na gestação e sua importância, sob coordenação da médica e enfermeira.

Meta 10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Em termos de **monitoramento avaliação**, propomos:

\*Ações:

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica

\*Detalhamento: Serão revisadas pela enfermeira, mensalmente, as fichas espelhos a fim de monitorar a realização da primeira consulta odontológica.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- 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: Serão feitas discussões com a equipe de odontologia para garantir a realização da primeira consulta odontológica, estabelecendo prioridade para este grupo, assim como será feito encontro com a gestora para fornecimento de material necessário e oferecimento de serviços diagnósticos.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Serão feitas conversas com as gestantes nas consultas e no Grupo Mensal de Grávidas e palestras nas comunidades e salas de espera para esclarecer sobre a importância da atenção odontológica, com o apoio da equipe de odontologia.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- 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: Será feita capacitação com a equipe de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério, além de treiná-los para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais, tendo em conta que a UBS só tem uma equipe de odontologia para as quatro equipes de saúde. Essa capacitação será realizada pelo colega dentista.

Meta 11. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

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

\*Detalhamento: Serão revisadas pela enfermeira, mensalmente, as fichas espelho, a fim de avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Solicitar que o (a) recepcionista da UBS separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas da puérpera.

\*Detalhamento: Serão realizadas conversas com a recepção da UBS a fim de que sejam separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, para facilitar ao profissional a realização do exame de mamas.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Serão realizadas conversas/palestras nas comunidades e salas de espera para esclarecer sobre a importância de examinar as mamas durante a consulta de puerpério. A equipe deve se envolver nesta ação.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Será feita capacitação com 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", a ser realizada pela médica durante reunião de equipe.

Meta 12. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações: Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente, pela enfermeira, as fichas espelho, a fim de avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Solicitar que o (a) recepcionista da UBS separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar o abdome da puérpera.

\*Detalhamento: A médica e/ou enfermeira vai dialogar com a recepção da UBS a fim de que sejam separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma vai lembrar o profissional de realizar tal exame.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

- Explicar para a comunidade que é necessário examinar o abdome durante a consulta de puerpério

\*Detalhamento: Serão feitas conversas/palestras nas comunidades e salas de espera para esclarecer sobre a importância de examinar o abdome durante a consulta de puerpério. Ação onde toda a equipe deverá estar envolvida.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas, no espaço da reunião de equipe e sob coordenação da médica.

Meta 13. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações: Avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente, pela enfermeira, as fichas espelho a fim de avaliar o número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Solicitar que o (a) recepcionista da UBS 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 realizar exame ginecológico da puérpera.

\*Detalhamento: Serão feitas conversas com a recepção da UBS a fim de que sejam separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá como roteiro lembrar o profissional do exame ginecológico.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

- Explicar para a comunidade que é necessário realizar exame ginecológico durante a consulta de puerpério

\*Detalhamento: Serão feitas conversas/palestras nas comunidades e salas de espera para esclarecer sobre a importância do exame ginecológico durante a consulta de puerpério e sobre a privacidade e segurança.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do ginecológico" em puérperas, na reunião de equipe sob responsabilidade da médica.

Meta 14. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

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

\*Detalhamento: Serão revisadas pela enfermeira, mensalmente, as fichas espelho a fim de avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações: Solicitar que o (a) recepcionista da UBS separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérpera.

\*Detalhamento: Serão feitas conversas com a recepção da UBS a fim de que sejam separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá como roteiro para lembrar o profissional da avaliação do estado psíquico, que será feita em conjunto com a psicóloga do NASF.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Serão feitas conversas/palestras nas comunidades e salas de espera para esclarecer sobre a importância avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. Será no espaço da reunião de equipe sob responsabilidade da médica, com apoio da psicóloga do NASF.

Meta 15. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações: Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

\*Detalhamento: Serão revisadas pela enfermeira, mensalmente, as fichas espelho a fim de avaliar o número de puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações: Solicitar que o (a) recepcionista da UBS separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro " para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar as intercorrências da puérpera.

\*Detalhamento: Serão feitas conversas com a recepção da UBS a fim de que sejam separadas as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas

no dia, pois a mesma servirá como roteiro para lembrar o profissional da avaliação de intercorrências na puérpera.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Serão feitas conversas e palestras nas comunidades e sala de espera para esclarecer sobre as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da UBS para evitar complicações que possam ter desfechos desfavoráveis.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Será feita capacitação com 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. Será no espaço da reunião de equipe e sob coordenação da médica.

Meta 16. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção de Pré-Natal e Puerpério.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações: Avaliar a puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

\*Detalhamento: Serão revisadas pela enfermeira, mensalmente, as fichas espelhos a fim de avaliar o número de puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

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

\*Detalhamento: Será conversado com a gestora da UBS e responsáveis da farmácia sobre o fornecimento e organização da dispensação mensal de anticoncepcionais que sejam prescritos para as puérperas.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

- Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

\*Detalhamento: Serão feitas conversas e palestras nas comunidades e sala de espera para explicar a facilidade de acesso aos anticoncepcionais na UBS.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Será feita capacitação com a equipe para oferecer orientações de anticoncepção e revisar os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações para esta etapa. Será no espaço da reunião de equipe sob coordenação da médica.

### **Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério.**

Meta 17. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

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

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente as fichas espelho a fim de avaliar cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela UBS. Esse monitoramento será realizado pela enfermeira.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

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

\*Detalhamento: Serão organizadas com os ACS e demais membros da equipe, visitas domiciliares para buscar grávidas faltosas. Os ACS receberão, na reunião semanal, lista das usuárias que faltaram em consulta para realizar a visita e agendar a mesma para a semana seguinte. A agenda será organizada de forma a acolher as usuárias provenientes das buscas domiciliares em coordenação com a recepcionista, a qual dará prioridade às usuárias das comunidades mais longe da UBS, aproveitando para oferecer às mesmas as orientações precisas para evitar as faltas às consultas posteriores. Serão reservadas vagas para o médico e para a enfermeira, para este tipo de agendamento.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

- 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).

\*Detalhamento: As usuárias serão informadas nas visitas às comunidades sobre a importância de realização das consultas, assim como será preciso esclarecer também sobre a periodicidade preconizada para a realização das mesmas. Em busca de melhorar o atendimento, serão discutidos com as lideranças locais nas comunidades sobre estratégias para não ocorrer evasão das grávidas e puérperas e sobre a responsabilidade da família com a mulher.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Serão realizadas capacitações mensais aos ACS sobre a importância da realização do pré-natal, para que sensibilizem as gestantes e suas famílias.

Meta 18. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações: Monitorar e avaliar periodicamente o número de mulheres que

faltaram a consulta de puerpério.

\*Detalhamento: Serão revisadas mensalmente, pela enfermeira, as fichas espelho para avaliar o quantitativo de mulheres que faltaram a consulta de puerpério.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;
- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.
- Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

\*Detalhamento: Serão organizadas com os ACS e demais colegas da equipe, visitas domiciliares para buscar as faltosas às consultas de puerpério. Os ACS receberão, na reunião semanal, lista das usuárias que faltaram a consulta para realizar a visita e agendar o mesmo para a semana seguinte. A agenda será organizada de forma a acolher as usuárias provenientes das buscas domiciliares em coordenação com a recepcionista, a qual dará prioridade às usuárias das comunidades mais distantes da UBS, aproveitando para oferecer às mesmas as orientações precisas para evitar as faltas às consultas posteriores. Serão reservadas vagas para o médico e vagas para a enfermeira, para este tipo de agendamento. Procurar-se-á agendar a consulta da mãe e bebê no mesmo dia, situação que será organizada com a recepcionista.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.
- Buscar, com a comunidade, estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

\*Detalhamento: As mulheres serão informadas nas visitas às comunidades e nas consultas pré-natais sobre a importância da realização das consultas de puerpério, assim como será preciso esclarecer sobre a periodicidade preconizada para a realização das mesmas. Em busca de melhorar o atendimento, serão discutidas com as lideranças locais, nas comunidades, estratégias para não ocorrer evasão das puérperas.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- Orientar os (as) recepcionistas da UBS para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

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

\*Detalhamento: Serão oferecidas capacitações mensais aos ACS sobre a importância de realização de consulta de puerpério nos primeiros 42 dias após o parto; será envolvida a recepcionista para o agendamento da consulta no mesmo dia da consulta do bebê, facilitando o acesso.

#### **Objetivo 4- Melhorar o registro das informações no Programa de Pré-natal e Puerpério.**

Meta 19. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações:

- 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).

\*Detalhamento: Será feito o monitoramento mensal, pela enfermeira, da qualidade dos registros (ficha espelho, prontuário, cartão de vacinas) das grávidas acompanhadas na UBS, o que inclui as fichas espelho que serão revisadas avaliando-se registro de batimentos cardíacos fetais, altura uterina, toma de pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- 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.

\*Detalhamento: O SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento serão preenchidos, sendo implantadas as fichas-espelho da carteira da gestante ou

ficha de acompanhamento, que serão organizadas em local específico para seu armazenamento (arquivo próprio), em local de fácil acesso à equipe.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações: Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

\*Detalhamento: Serão incluídas, nas palestras à comunidade, orientações sobre o direito em relação à manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de segunda via, se for necessário.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- Treinar o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.

\*Detalhamento: Será realizada capacitação da equipe na primeira semana de intervenção, abordando o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da grávida e puérpera e sobre o registro adequado dos procedimentos clínicos em todas as consultas, com treinamento do preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.

Meta 20. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações:

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos de todas as puérperas.

\*Detalhamento: Será feito o monitoramento mensal, pela enfermeira, da qualidade dos registros (ficha espelho, prontuário) das puérperas acompanhadas na UBS.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

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

- Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento;

- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a 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: Não serão estabelecidos novos registros para as puérperas, será utilizada a mesma ficha espelho com um espaço para o registro de dados do puerpério; estas fichas serão armazenadas em arquivo próprio. A enfermeira e a médica da equipe vão monitorar e avaliar o programa através da revisão das fichas espelho e planilha de coleta de dados, o que será feito mensalmente.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações: Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

\*Detalhamento: Serão incluídas nas palestras à comunidade orientações sobre o direito em relação à manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de segunda via, se necessário.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

- 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: Será realizada a capacitação da equipe na primeira semana de intervenção sobre o preenchimento da ficha de acompanhamento/espelho e planilha de coleta de dados, sob responsabilidade da médica.

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

Meta 21. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Serão feitas revisões mensais dos prontuários e fichas espelho para monitorar o número de usuárias com avaliação do risco gestacional por trimestre e serão monitorados os encaminhamentos para serviços de alto risco, sob responsabilidade da enfermeira.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- 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: Serão identificadas na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, que serão encaminhadas para serviço especializado, garantindo vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Será acordado o rápido acesso com a secretaria de saúde. As grávidas classificadas como de alto risco serão atendidas pela médica da equipe com maior periodicidade, com o objetivo de avaliar possíveis complicações.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações: Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

\*Detalhamento: Serão realizadas mobilizações na comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes com risco gestacional.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

\*Detalhamento: Organizaremos capacitação na primeira semana de intervenção e atualização mensal da equipe, para realizar estratificação de risco segundo o protocolo e manejo de intercorrências.

## **Objetivo 6- Promoção de saúde**

Metas 22, 23, 24, 25, 26, 27. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional, sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após parto, risco de tabagismo e uso de álcool e higiene bucal durante a gestação.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
- Monitorar a orientação do aleitamento materno durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.
- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação
- Monitorar as atividades educativas individuais.

\*Detalhamento: Serão feitas revisões mensais, pela enfermeira, das fichas espelho para monitorar se foram dadas, às grávidas e puérperas, orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, sobre cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar com anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, além da higiene bucal.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes 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 ao combate ao tabagismo durante a gestação.

\*Detalhamento: Em atividade mensal do Grupo de Grávidas e Puérperas, a equipe realizará atividades coletivas sobre alimentação saudável; serão facilitados nestes encontros conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, assim como serão feitas ações demonstrativas sobre amamentação. Serão aproveitados estes encontros para orientar sobre os cuidados com o recém-nascido, o planejamento familiar com anticoncepção após o parto, os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal, para isto serão

utilizados materiais auxiliares. Estes encontros serão realizados em coordenação com a equipe do NASF e apoiados pelo Conselho Municipal de Saúde, que facilitará a realização de atividades de promoção relacionada com estes temas nas comunidades.

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

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

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

- Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

- Construir rede social de apoio às nutrizes.

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

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

- Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

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

\*Detalhamento: Serão colocados cartazes sobre aleitamento materno e planejamento familiar que vão ser acompanhados de dramatizações feitas na sala de espera uma vez por semana, para apoiar as ações divulgadas nas palestras sobre estes temas que incluirão aleitamento materno, desmitificação de danos para a mulher do aleitamento materno, assim como mitos sobre saúde e peso do bebê, cuidados do recém-nascido, anticoncepção após o parto e riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e saúde. Para isto contamos com o apoio das equipes do NASF, Saúde Bucal e Conselho Municipal de Saúde.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

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

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

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

\*Detalhamento: Será oferecida uma capacitação ao início da intervenção e uma atualização mensal para a equipe da UBS sobre orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação, promoção do aleitamento materno, orientações sobre higiene bucal, apoio às gestantes que quiserem parar de fumar, ensinar sobre cuidado das puérperas e recém-nascido, assim como serão revisadas todas as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, e a equipe será treinada para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Metas 28, 29 e 30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

Em termos de **monitoramento e avaliação**, propomos:

\*Ações:

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

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

- Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

\*Detalhamento: Serão feitas revisões mensais das fichas espelho, pela enfermeira, para monitorar se foram dadas às puérperas, orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar com anticoncepção após o parto.

Em termos de **organização e gestão do serviço**, propomos:

\*Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-

nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

\*Detalhamento: A equipe realizará atividades coletivas onde sejam envolvidos todos os membros da equipe, procurando o uso de materiais auxiliares, com o apoio do Conselho Municipal de Saúde e a equipe do NASF, para promover o aleitamento materno, os cuidados do recém-nascido e planejamento familiar

Em termos de **engajamento público**, propomos:

\*Ações:

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

- Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar

\*Detalhamento: Serão colocados cartazes sobre aleitamento materno e planejamento familiar que serão acompanhados de dramatizações feitas na sala de espera uma vez por semana, para apoiar as ações divulgadas nas palestras sobre estes temas. Esperamos o apoio das equipes do NASF e Conselho Municipal de Saúde.

Em termos de **qualificação da prática clínica**, propomos:

\*Ações:

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

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

- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

\*Detalhamento: Será oferecida uma capacitação ao início da intervenção e uma atualização mensal para a equipe da UBS sobre o cuidado do recém-nascido, aleitamento materno, assim como serão revisadas todas as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação, e serão todos treinados para orientação adequada sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Objetivo 1 – Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério**

Meta 1 - Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

Indicador: 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.

Meta 2. Garantir a 80% 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.

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

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

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

Meta 3. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério 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.

Meta 4. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

Numerador: Número 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.

Meta 5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

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

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.

Meta 6. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo 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.

Meta 7. Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico definido pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

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.

Meta 8. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

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

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.

Meta 9. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

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

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.

Meta 10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Indicador: 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.

Meta 11. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: 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.

Meta 12. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: 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.

Meta 13. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: 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.

Meta 14. 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.

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.

Meta 15. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: 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.

Meta 16. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

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

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

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

Meta 17. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

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.

Meta 18. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não fizeram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicadores: 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.

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

Meta 19. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

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

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.

Meta 20. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério 100% das puérperas.

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

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.

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

Meta 21. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: 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.

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

Meta 22. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: 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.

Meta 23. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

Indicador: 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.

Meta 24. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

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.

Meta 25. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: 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.

Meta 26. 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.

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.

Meta 27. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: 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.

Meta 28. 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

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

Meta 29. 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

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.

Meta 30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar

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

### **2.3.3 Logística**

Para realizar a intervenção no programa de Atenção ao Pré-natal e Puerpério vai ser adotado o Caderno de Atenção Básica nº 32 “Atenção ao pré-natal de baixo risco”, do Ministério da Saúde (2012). Como já é rotina no serviço,

utilizaremos os prontuários das usuárias gestantes e puérperas para registrar os dados dos atendimentos. Ainda, para coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, será adotada a ficha espelho (registro específico) sugerida pela especialização, onde será acrescentada a data de alta odontológica, não contemplada na ficha proposta. Estimamos alcançar, com a intervenção, uma cobertura de 80% de gestantes e puérperas; para isto será preciso a impressão de, aproximadamente, 40 fichas espelho. Assim, faremos contato com a Secretaria Municipal de Saúde para garantir o número adequado de fichas para a intervenção a para a manutenção do programa, mesmo após o término da intervenção. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados sugerida pelo curso, que será alimentada semanalmente com os dados extraídos das fichas espelho.

Quanto ao registro específico, o mesmo será preenchido no momento em que as gestantes ou puérperas venham às consultas. A ficha-espelho será completada pela enfermeira com base nos registros já existentes no prontuário da gestante/puérpera e no sistema de registro de vacinas da UBS. Ao mesmo tempo, se realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação/sistema de alerta sobre consulta e exames clínicos (mama, ginecológico) e laboratoriais em atraso, se foram vacinadas, a suplementação vitamínica, se foram encaminhadas para o odontologista, assim como se foram orientadas sobre a alimentação saudável, aleitamento materno, riscos do tabagismo e drogas e se tem risco gestacional identificado, além de conhecer e identificar as usuárias faltosas.

As fichas espelho do programa serão acomodadas em arquivo específico, em separado do prontuário, para facilitar o acesso da equipe e monitoramento regular.

Para as ações referentes ao eixo de monitoramento e avaliação regular, serão necessárias fichas espelho correspondentes ao número de usuárias que se pretende cobrir com a intervenção e uma planilha de coleta de dados. Serão utilizados os modelos disponibilizados pelo curso, tanto do registro específico como da planilha eletrônica. Eles serão impressos na Secretaria Municipal de Saúde; para isso necessitaremos de folhas e uma impressora, que serão garantidas pelo coordenador da atenção básica. Os responsáveis pelas ações de monitoramento serão a médica e a enfermeira da equipe e o mesmo acontecerá com uma periodicidade semanal.

Já foram organizados os prontuários das usuárias grávidas e puérperas na recepção, numa pasta independente, para estabelecer melhor o trabalho, e para isto contamos com o apoio da recepcionista. O mesmo será realizado com as fichas espelho, em arquivo próprio. O monitoramento das ações será discutido em reunião de equipe com ajuda da responsável pelo programa.

Para as ações no eixo de organização e gestão do serviço, serão necessários alguns materiais e instrumentos como: balança, fita métrica, sonar obstétrico, esfigmomanômetro e estetoscópio, espéculos e luvas para exames ginecológicos, gel e papel toalha, uma agenda para realizar o agendamento das consultas, um caderno para o registro das visitas domiciliares e as fichas de visita domiciliar, já disponíveis na UBS. Os materiais e equipamentos necessários serão monitorados pela equipe e haverá o apoio da gerente da UBS para providenciar, caso sejam necessários, reparos/aquisições.

Estará sinalizado, na sala de espera da UBS, por meio de cartaz, que as mulheres que desejam para realizar teste de gravidez e/ou iniciar o pré-natal, devem se dirigir à recepção, pois terão prioridade no atendimento. A ideia é oferecer porta aberta para todas as grávidas, para o qual serão capacitadas as recepcionistas. O acolhimento e consulta será realizado pela enfermeira da equipe, que realizará o teste de gravidez, solicitará os exames de rotina, encaminhará para sala de vacinas e agendará para outro dia, se não foram detectados riscos maiores. Os dados preliminares da ficha espelho serão preenchidos nesta oportunidade, embora sejam completados na próxima consulta.

Os responsáveis pelo atendimento clínico das usuárias serão a médica e a enfermeira. O atendimento acontecerá por escala programática: na segunda-feira, nos dois turnos de trabalho, pela médica e quarta-feira à tarde, pela enfermeira; mas todos os dias da semana serão acolhidas e atendidas todas as grávidas e puérperas que procurarem atendimento tendo em vista a situação geográfica das comunidades e as dificuldades para o deslocamento. Serão separadas duas vagas diárias para atendimentos de urgência com prioridade estabelecida para este grupo que procurar atendimento por situações agudas. A médica atenderá 8 usuárias por período, dois períodos por semana, assim como a enfermeira. As datas das próximas consultas já ficarão agendadas. Serão detectadas as usuárias faltosas, que serão visitadas pelos ACS semanalmente, e ao fazer a busca, já se agendará a mulher para um

horário de sua conveniência. Ao término de cada semana, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Para as visitas domiciliares, será solicitado transporte à prefeitura. Como de costume, faremos as visitas às comunidades ribeirinhas em lancha, prevista por escala programática semanal, para terça-feira todo o dia, embora em algumas ocasiões seja preciso ficarmos por mais de um dia, podendo-se estender nossa viagem por até uma semana, sendo necessário levar alimentos para a equipe de saúde, suplementação vitamínica e vacinas, que serão garantidas pela Secretaria Municipal de Saúde e coordenadora da atenção básica.

Para as ações voltadas ao eixo do engajamento público a médica e enfermeira da equipe farão contato com a associação de moradores e representantes de cada comunidade da área de abrangência, e em igrejas locais apresentaremos o projeto, esclarecendo a importância do atendimento pré-natal e do puerpério, solicitando o apoio da comunidade neste projeto. Também serão realizadas palestras, tanto na comunidade como na sala de espera da UBS, a qual tem espaço para fazer esse tipo de atividade e a enfermeira da equipe, com o apoio da equipe de NASF da UBS, vai garantir o cumprimento desta atividade. Vamos precisar de materiais educativos que serão elaborados pela própria equipe, como cartazes, e outros como data show para auxiliar na palestra. Tanto os equipamentos, assim como o transporte e alimentos para realizar estas atividades serão garantidos pela coordenadora da atenção básica, com apoio da prefeitura.

O grupo de gestantes/promoção à saúde está previsto para ser realizado a cada três meses; as atividades a serem realizadas no mesmo serão organizadas por todos os membros da equipe, com participação especial dos ACS, da equipe do NASF e da equipe de odontologia. Os temas fundamentais previstos serão: a importância do início precoce do pré-natal, realização de exames, atenção odontológica, alimentação saudável, cuidados da gravidez, participação do pai na gravidez e cuidado da mulher, assim como aleitamento materno, importância da consulta de puerpério e do recém-nascido e principais complicações deste período.

Para as ações pertencentes ao eixo de qualificação da prática clínica serão providas capacitação aos ACS e demais membros da equipe de saúde, aproveitando-se o dia da reunião da equipe e da entrega da produção mensal, que será feito no último dia de cada mês. Estas capacitações serão realizadas no período da tarde, ocupando duas horas mensais a partir das 14h da tarde, para





### **3. Relatório da Intervenção**

Finalizando as doze semanas de intervenção na ação programática com ênfase na atenção ao Pré-natal e Puerpério, desenvolvida na UBS Alfredo Campos, do Município de Manaquiri, no estado do Amazonas, apresenta-se um balanço das ações propostas e realizadas.

A intervenção ocorreu no período de outubro a dezembro de 2015, transcorridas 12 semanas desde seu início e teve como principal objetivo melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério, tendo como público-alvo as mulheres grávidas e puérperas da área de abrangência da equipe. Para isso, algumas metas foram estipuladas e ações para alcançá-las foram organizadas. Todas as ações foram orientadas pelo Protocolo de Atenção ao Pré-natal e Puerpério do Ministério da Saúde (2012). Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram balizadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

Resulta útil assinalar que a intervenção aconteceu em uma etapa do ano onde as condições climáticas têm sido muito agressivas para esta área geográfica ribeirinha, requerendo um esforço enorme de todos os membros da equipe.

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

Nestas doze semanas da intervenção, seguindo o cronograma de trabalho, foi prevista, ao início, a capacitação dos profissionais da equipe sobre o Protocolo de Pré-natal e Puerpério, o que foi cumprido sem dificuldades na primeira e quinta semanas; este intercâmbio permitiu à equipe atualizar-se sobre temas importantes desta ação programática, como o acolhimento das mulheres em idade fértil com atraso menstrual, seguimento das grávidas e puérperas, assim como o papel de

cada membro da equipe em cada etapa. Foram feitas capacitações sobre a importância do controle pré-natal e consulta de puerpério, esquema de vacinação básico estabelecido pelo Ministério da Saúde no protocolo, interpretação de resultados de exames laboratoriais e citopatológico e conduta a seguir diante das suas alterações mais comuns.

Também, no mesmo momento, ocorreu a capacitação dos ACS para o cadastramento das grávidas e puérperas. Não menos importante e concomitantemente, desenvolveu-se o treinamento da equipe para o registro adequado das informações. Houve a disponibilidade de todos os recursos necessários para realizar a intervenção; refiro-me aqui às fichas espelho, balança, fita métrica, sonar obstétrico, esfigmomanômetro e estetoscópio, espéculos e luvas para exames ginecológicos, gel e papel toalha, uma agenda para realizar o agendamento das consultas, um caderno para o registro das visitas domiciliares e as fichas de visita domiciliar, vacinas e anticoncepcionais orais e injetáveis. Embora existissem algumas dificuldades com o teste de gravidez, reativos para exames laboratoriais e medicamentos, a maioria dos materiais esteve à disposição.

Foram colocados nos consultórios dos profissionais fluxogramas de atendimento de grávidas e puérperas, assim como de conduta a seguir com intercorrências da gravidez e puerpério, como as infecções vaginais. Foi organizada a rotina para que fossem feitos os exames citopatológicos de colo de útero no dia de começo de pré-natal; para isto foram disponibilizados todos os recursos que permitiram fazer todos estes procedimentos sem dificuldades. A equipe de saúde, em conjunto com a responsável desta ação programática na UBS, contribuiu para agilizar os resultados de citopatológicos das grávidas, assim como a divulgação da intervenção nas salas de espera e nos encontros de grupos de promoção à saúde, aproveitando todos os espaços e oportunidades para divulgar a importância do início precoce da atenção pré-natal e a consulta de puerpério.

A médica e a enfermeira da equipe organizaram suas agendas de forma a melhor atender às mulheres e embora existisse uma escala programática, não deixamos nenhuma grávida ou puérpera sem atendimento quando procuraram a UBS em qualquer dia da semana e em qualquer turno de trabalho. Os ACS sempre estiveram dispostos a desenvolver a busca ativa das mulheres faltosas às consultas programadas. As informações eram todas discutidas em reunião de equipe,

momento em que as grávidas e puérperas eram reagendadas de maneira a se atingir uma melhora nos indicadores.

Em relação à ação de monitoramento da cobertura das gestantes cadastradas no programa de atenção ao pré-natal e puerpério, os prontuários e as fichas espelho (registro específico) foram analisados pelos profissionais (médico e enfermeira) da equipe. Estas foram previamente separadas pela equipe e arquivadas em local de fácil acesso a todos os profissionais, a fim de facilitar as ações, pois antes ficavam nas pastas de cada família. O mesmo aconteceu com a avaliação da cobertura do puerpério de forma tal que a equipe alcançou fazer a consulta a todas as puérperas antes dos 42 dias após o parto.

A ação de monitoramento do ingresso das gestantes ao pré-natal no primeiro trimestre de gestação foi realizada através do controle periódico da ficha espelho. Para o monitoramento da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre e um exame de mamas, as ações foram realizadas através do controle na ficha espelho pela enfermeira da equipe, o que foi aproveitado também para o monitoramento da realização do exame citopatológico de colo de útero, sendo que se fez coincidir com o início do pré-natal.

O monitoramento da indicação dos exames laboratoriais previstos no protocolo, a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico e a vacinação contra o tétano, difteria, coqueluche e hepatite B das gestantes, também precisou da revisão das fichas espelho desde a primeira consulta de início do pré-natal. Tendo em conta o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo adotado, foi realizado pela médica e enfermeira da equipe responsável pela consulta clínica e realização do exame. Os prontuários foram revistos no ato da consulta, para evitar a recorrência do exame de forma inequívoca. As informações nas fichas espelho ou na planilha eletrônica foram analisadas e atualizadas semanalmente, pela médica da equipe.

A atenção odontológica foi priorizada neste grupo, sendo incluída nas ações do início de pré-natal, em parceria com a equipe de odontologia; o monitoramento de seu cumprimento foi realizado através da revisão das fichas espelho ao final de cada semana.

No caso do puerpério, em termos de monitoramento, se utilizou a revisão das fichas espelho para avaliar as mamas e abdome examinados durante a consulta de puerpério, da mesma forma que a realização de exame ginecológico, avaliação

de estado psíquico e aparição de intercorrências, assim como a prescrição de anticoncepcionais durante a consulta.

O monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde fez-se pela revisão mensal das fichas espelho pela enfermeira, ação que foi completada com o monitoramento das faltosas e a busca ativa pelos ACS.

Como tem sido expressado até agora para todas as ações de monitoramento e avaliação, foi preciso o preenchimento periódico e detalhado da ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em cada gestante e puérpera, que contou com uma qualidade precisa para avaliar o cumprimento dos objetivos propostos.

O monitoramento e realização de avaliação de risco em todas as grávidas acompanhadas pela equipe e os encaminhamentos para serviços de alto risco foi desenvolvido pelo profissional que realiza a consulta. As grávidas são informadas de seus riscos nas consultas e como atuar para minimizá-los ou eliminá-los, ações que são reforçadas nas atividades de grupo.

Em relação à promoção de saúde, a equipe encarregou-se de monitorar através das fichas espelho se foram dadas, às grávidas e puérperas, orientações nutricionais, sobre aleitamento materno, sobre cuidados com o recém-nascido, planejamento familiar com anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, além da higiene bucal. As mesmas ações de monitoramento foram feitas no caso das puérperas, que incluiu orientações sobre aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido e planejamento familiar com anticoncepção após o parto. Estas ações não só foram oferecidas nas consultas, mas também foram utilizados outros espaços como atividades nas salas de espera e grupais. Todas estas ações foram feitas de forma conjunta com a equipe de odontologia e o NASF.

No que concerne à ação de acolhimento das mulheres em idade fértil com atraso menstrual, todas as que buscaram a UBS para início de pré-natal foram convocadas a agendar uma consulta para começar cedo a atenção com o médico ou enfermeiro de sua equipe. Muitas mulheres foram atendidas via demanda espontânea, evitando voltar com esta necessidade de atendimento, sobretudo para aquelas que moram em comunidades muito longe da UBS, que tem mais baixa adesão ao serviço de saúde.

As mulheres que não concorreram voluntariamente a procurar o serviço de saúde foram procuradas pelos ACS e quando as condições climáticas impediram a ida das grávidas à consulta, a equipe deslocou-se até as comunidades para oferecer atendimento.

A ação de esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do controle do risco preconcepcional, do início de pré-natal no primeiro trimestre e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, assim como a prioridade de atendimento deste grupo ou mulheres com atraso menstrual ou puérperas, a assistência a consulta periodicamente na gravidez e puerpério antes dos 42 dias após parto, o aleitamento materno e realização de exames complementares em tempo e vacinação em dia, deu-se através de encontros com lideranças comunitárias, informativos nas consultas individuais, nas atividades de grupo existentes na UBS, semanalmente em palestras em salas de espera e criação, pela equipe, de cartazes com informações sobre estes temas. Nesses momentos, as mulheres foram ouvidas, de modo a interagir com elas para buscar mudanças e adesão. As informações foram compartilhadas para fins de que essas usuárias pudessem exercer um controle social.

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

No projeto foi previsto ampliar para 80% a cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da UBS, ação esta que foi ampliada a 100% com o transcurso da intervenção e as ações da equipe. Ao início, um número de grávidas da área de abrangência consultava em outras localidades pelas condições de distância da Unidade de Saúde, mas através das ações dos ACS e o deslocamento da equipe até as comunidades, foi possível resgatar todas elas.

Uns dos poucos indicadores que buscou-se melhoria mas não foi totalmente alcançado foi o início do pré-natal no primeiro trimestre para todas as cadastradas, situação esta relacionada, em muitas ocasiões, com as mulheres que utilizam anticoncepcional injetável para evitar a gravidez, o que pode levar a irregularidades menstruais, que impedem a percepção precoce de uma nova gravidez, quando do uso incorreto do método. Além disso, há a dificuldade com o deslocamento desde as comunidades até a UBS pelas condições desta área geográfica; considero

importante as estratégias tomadas em encontro mensal da equipe, onde foi possível trabalhar neste tema com os ACS, insistindo com eles sobre a importância do controle do risco preconcepcional nas mulheres em idade fértil de suas áreas de abrangência, que inclui a detecção cedo da gravidez para iniciar os cuidados o quanto antes e prever alterações da saúde da mulher e do bebê que podem ser corrigidas a tempo.

Não foi possível, neste tempo, alcançar a reparação do compressor de ar da equipe de odontologia, situação que impossibilitou oferecer uma atenção odontológica integral a este grupo.

Outra situação não resolvida foi a instabilidade na realização de exames complementares pelos estragos frequentes dos equipamentos e a disponibilidade instável de reativos, assim como a não realização de exames especiais no município, que limitaram a atenção em alguns casos.

A gestão em saúde no município fez esforços e algumas situações foram resolvidas, como a disponibilidade do laboratório, além de oferecer todo seu apoio no traslado da equipe até as comunidades quando as condições assim requereram.

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

Certamente, como em todas as coisas, apresentaram-se algumas dificuldades que na medida do poder de resolubilidade que cabe ao profissional, foram ultrapassadas, podendo-se citar a demora na chegada de resultados de exame citopatológico das grávidas e demora na entrega de resultados de exames complementares indicados, situações que impediram avaliação correta e oportuna do risco gestacional para a tomada de decisões imediatas.

A coleta e sistematização de dados da intervenção não apresentou dificuldades, nem o fechamento das planilhas de coleta de dados, nem o cálculo de indicadores, baseado na efetiva capacitação da equipe que permitiu um preenchimento de qualidade da ficha espelho, documento base de toda a intervenção.

### **3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.**

Com grande satisfação para a equipe as ações desenvolvidas nestas doze semanas ficarão como rotina no serviço e o mais importante, embora apenas esta equipe estivesse envolvida na intervenção, as demais se somaram às ações desenvolvidas, tomando para elas como atuação permanente para suas equipes também, pois os resultados têm sido muito úteis na atenção da grávida e puérpera, além de manter a Secretaria de Saúde atualizada nas mudanças na atenção às grávidas e puérperas, geradas neste período, como resultado positivo de intervenções como esta. Para promover a incorporação das mudanças geradas pela intervenção em outras equipes foram organizados encontros mensais entre todas as equipes, para oferecer informações sobre o avanço da intervenção e realizar intercâmbio de experiências, escutando o parecer dos membros de outras equipes a fim de fazer ajustes precisos e informá-los sobre as conquistas obtidas com as ações desenvolvidas, tanto para a equipe como para as grávidas e puérperas. Tudo isto foi possível graças a ajuda da secretaria de saúde, que favoreceu os encontros e a troca de experiências. Certamente há alguns detalhes que precisam ser trabalhados para que seja utilizada totalmente como se deseja, como a atenção odontológica de qualidade.

Juntamente com a intervenção já incorporada na rotina do serviço, fica o desafio para as equipes de buscar estratégias que garantam o aumento da adesão das mulheres a iniciar o pré-natal no primeiro trimestre e assistir à consulta de puerpério, a pesar de não ter intercorrências em seu desenvolvimento.

## 4. Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo fundamental melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Alfredo Campos, em Manaquiri/AM, e dentro de seus objetivos específicos ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério para 80% das gestantes e puérperas cadastradas. Esta meta atende as dificuldades que existem nesta área geográfica para o acesso ao serviço de saúde.

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura do programa de pré-natal e puerpério.**

Meta 1. Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da UBS.

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

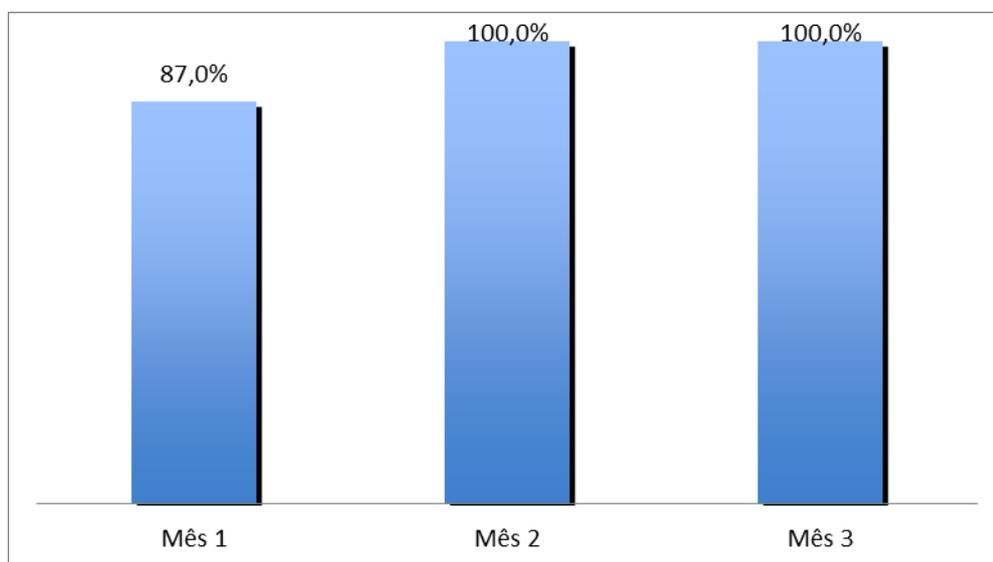


Figura 1: Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM.

Ao início da intervenção, a cobertura de grávidas atendidas pela equipe era de 87%, com 20 gestantes cadastradas; com as ações desenvolvidas no transcurso da intervenção a cobertura foi aumentando, obtendo-se um cadastro de 100% ao final do segundo mês (23 gestantes), o qual foi possível manter nas seguintes

semanas com as ações desenvolvidas pela equipe, encerrando as 12 semanas com 100% de cobertura (23 gestantes cadastradas e acompanhadas).

As ações que permitiram o alcance desta meta foram o monitoramento da cobertura do pré-natal periodicamente, ação que foi realizada mensalmente pela equipe; mudanças no acolhimento das gestantes da área de abrangência com o cadastramento de todas elas e a priorização do atendimento das gestantes ou mulheres com atraso menstrual. Foi preciso também esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS, assim como explicar sobre a prioridade de atendimento que está sendo dado a este grupo, ações que ficaram completadas com a capacitação da equipe sobre o acolhimento às gestantes. Além disso houve a capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde na busca daquelas que não estavam realizando pré-natal em nenhum serviço e a ampliação do conhecimento da equipe sobre a necessidade da captação precoce das gestantes, onde foi muito útil sua atuação, pois foram eles os responsáveis da busca ativa das grávidas faltosas e com a ajuda do deslocamento/transporte da equipe quando foi preciso até as comunidades.

Meta 2. Garantir a 80% 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.

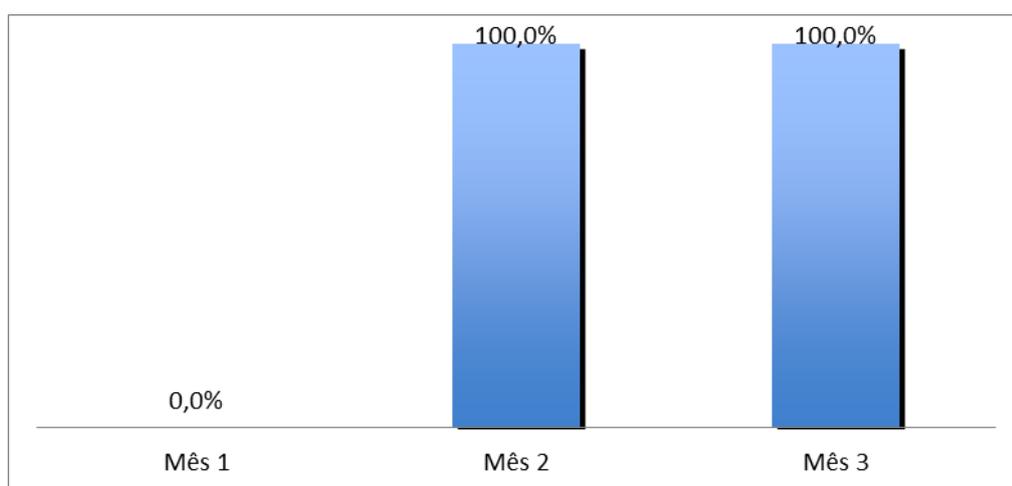


Figura 2: Gráfico da proporção de puérperas cadastradas no programa de pré-natal e puerpério da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Com relação às puérperas é possível dizer, como apresenta o gráfico, que no primeiro mês da intervenção não ocorreram partos, sendo que não houve consulta de puerpério; a partir do segundo mês da intervenção ocorreram três partos e as três puérperas (100%) e os recém-nascidos foram avaliados em consulta dentro de 42 dias após o parto, da mesma forma ocorreu no terceiro mês da intervenção, onde ocorreram também três partos e as puérperas da mesma maneira (100% delas) foram avaliadas precocemente. Em todos estes casos a avaliação foi realizada nos primeiros quinze dias, graças à atuação oportuna dos ACS e da equipe em geral.

Várias ações permitiram cumprir com esta meta, dentro das quais estão a avaliação da cobertura do puerpério periodicamente (mensalmente), o acolhimento de todas as puérperas da área de abrangência, para o que foram ajustadas as agendas dos profissionais (médico e enfermeira) que realizam a consulta de puerpério que foram organizadas para acolher todas as puérperas que procurarem o serviço. As fichas espelho foram colocadas em pastas independentes no arquivo, para facilitar o acesso, assim como o cadastramento de todas as mulheres que tiveram partos no último mês e a verificação de todos os recém-nascidos da área de abrangência.

Nas ações também ficou a explicação para a comunidade do significado de puerpério e a importância de sua realização, preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto, para o que foram aproveitados vários espaços como salas de espera, encontros com lideranças comunitárias, entre outros. Da mesma maneira foi feita capacitação da 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, além de orientar os ACS no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

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

Meta 3. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal e Puerpério no primeiro trimestre de gestação.

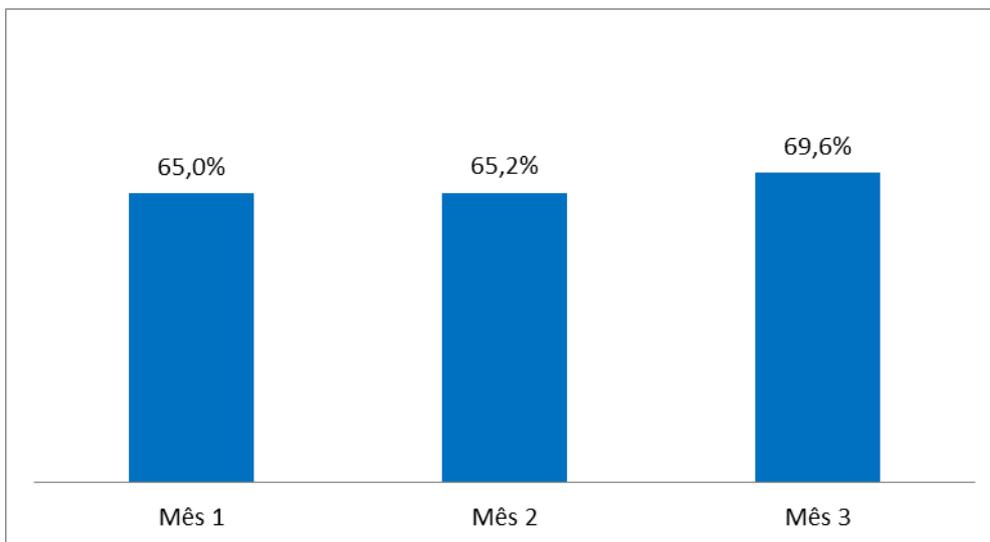


Figura 3: Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no programa de pré-natal e puerpério da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Neste gráfico é possível observar como a proporção de gestantes com ingresso ao início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação no primeiro mês alcançou 65% das grávidas cadastradas no programa (13 grávidas); o qual no segundo mês incrementou-se ligeiramente a 65,2% (15 mulheres) e ao final do terceiro mês alcançou-se 69,6% (16 mulheres). Este indicador teve poucas mudanças ao longo da intervenção.

A equipe desenvolveu várias ações para alcançar esta meta, como o monitoramento periódico do ingresso das gestantes no pré-natal no primeiro trimestre de gestação, foram acolhidas todas as mulheres com atraso menstrual assim como as gestantes, além de garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS e cadastramento de todas as gestantes da área de cobertura da UBS.

Buscou-se mudanças para modificar estes resultados, ainda com pouco impacto, como o esclarecimento à comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação e a divulgação para a comunidade da disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual. Foi preciso fazer capacitação da equipe para o acolhimento às mulheres com atraso menstrual, assim como a realização e interpretação do teste rápido de gravidez e a ampliação do conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Meta 4. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

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

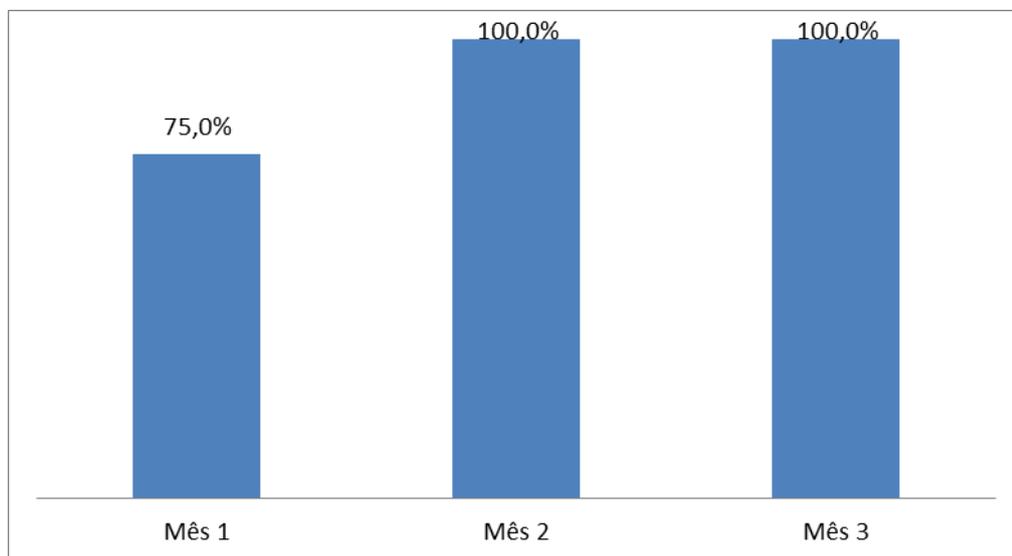


Figura 4: Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Através da observação deste gráfico é possível analisar que ao início da intervenção só foi possível realizar exame ginecológico ao 75% das grávidas cadastradas (15 mulheres); o que foi possível melhorar no decorrer das semanas, pois ao final do segundo mês 100% das grávidas ficaram com exame ginecológico em cada trimestre como estabelece o programa (23 grávidas), o que foi possível manter no terceiro mês, com 100% delas com exame em dia (23 grávidas).

Várias ações permitiram incluir este exame na rotina do atendimento das grávidas nesta área onde constituía-se um tabu para a população a realização de exame ginecológico. As ações realizadas neste sentido durante a intervenção foram, primeiramente, o monitoramento da realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes com o estabelecimento de sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico, para o que também foi preciso esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame, assim como foram feitas capacitações à equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e na identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Dentro das medidas incluídas para melhorar este indicador, encontra-se a inclusão do exame ginecológico do primeiro trimestre junto a realização de exame citopatológico de colo uterino, em caso de ter a mulher a idade que estabelece o programa de prevenção de câncer de colo de útero, no demais casos também é feito no dia de início de pré-natal. No restante dos trimestres é realizado na primeira consulta de início de período.

Meta 5. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

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

A realização de pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal é um indicador que foi cumprido em 100% desde o início da intervenção, o qual manteve-se durante as doze semanas, com 20 gestantes examinadas no primeiro mês (100%) e 23 gestantes examinadas, respectivamente, nos dois meses subsequentes. Este procedimento é realizado como rotina na consulta de início de pré-natal com as indicações precisas em caso de encontrar alterações das mamas que impeçam o aleitamento materno ao nascimento do bebê.

Para atingir esta meta foi preciso monitorar a realização de pelo menos um exame de mama em todas as gestantes, além de estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mamas. Foi esclarecida 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, além de capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes e para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Meta 6. Solicitar todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais definidos pelo protocolo.

No transcurso das doze semanas da intervenção as gestantes da área de abrangência receberam solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo como estabelece o protocolo do Ministério da Saúde; esta ação é realizada na consulta de início de pré-natal e nos diferentes trimestres. Nos três meses de intervenção este indicador se manteve em 100%, com 20 gestantes com exames

solicitados no primeiro mês e 23 gestantes com os exames solicitados no segundo e terceiro mês, respectivamente.

Algumas ações permitiram que este procedimento se mantivesse como rotina no atendimento das grávidas, dentro das que posso citar o monitoramento da solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes e o estabelecimento de sistemas de alerta para este fim, além de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação, assim como para a solicitação dos exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Meta 7. Prescrever sulfato ferroso e ácido fólico, definidos pelo protocolo a 100% das gestantes.

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

A prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico foi alcançada em 100% dos casos em cada um dos meses da intervenção, ficando em 100% já no primeiro mês (20 gestantes) e também 100% nos outros dois meses de intervenção, com 23 gestantes com a prescrição dos suplementos. Esta é uma rotina da equipe desde a primeira consulta, segundo o que estabelece o protocolo do Ministério da Saúde para cada um dos suplementos vitamínicos de acordo com o período da gravidez.

As ações que permitiram alcançar esta meta foram monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes, garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico, além de esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ ácido fólico para a saúde da criança e da gestante e capacitar a equipe para a prescrição dos suplementos para as gestantes.

Meta 8. Garantir a 100% das gestantes a atualização da vacina contra o tétano e difteria, incluindo a recomendação para a coqueluche.

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

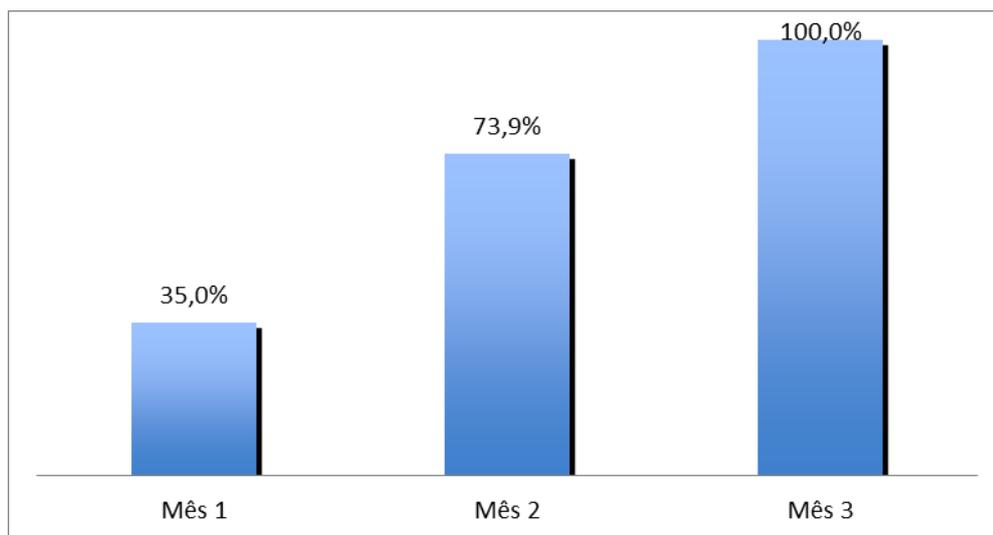


Figura 5: Gráfico da proporção de gestantes com vacina contra tétano, difteria e coqueluche em dia da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

O número de grávidas com esquema completo de vacina contra tétano, difteria e coqueluche ao início da intervenção era muito baixo e só alcançava 7 gestantes (35%), relacionado com a distância e falta de acesso desde as comunidades até a UBS; ao longo a intervenção foi possível fazer um incremento notável da cobertura de grávidas vacinadas, alcançando ao fechamento do segundo mês um 73,9% (17 gestantes) e ao término do terceiro mês foi obtido 100% de grávidas vacinadas (23 gestantes).

Muitas ações foram necessárias para conseguir estes resultados, como o monitoramento da vacinação contra o tétano, difteria e coqueluche das gestantes com o estabelecimento de sistemas de alerta para este tema, foi feito controle de estoque e vencimento das vacinas, assim como o controle da cadeia de frio, além de esclarecer às gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa e sobre a colocação de vacinas na gestação. Quando não foi possível a assistência das grávidas na sala de vacinas, a equipe deslocou-se até as comunidades com todas as condições para fazer a vacinação das grávidas em suas casas ou locais adaptados nas comunidades para que não fossem perdidos os esquemas de vacinas.

Meta 9. Garantir que 100% das gestantes estejam com o esquema de vacina contra hepatite B completo.

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

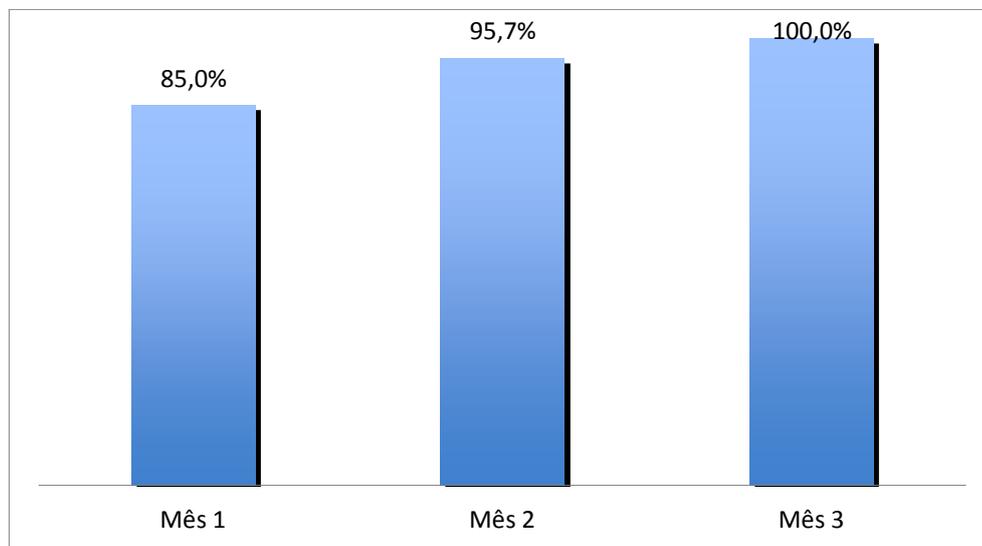


Figura 6: Gráfico da proporção de gestantes com esquema de vacina contra hepatite B completo da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

No caso do esquema de hepatite B em nossas grávidas ao início da intervenção havia 85% das grávidas com esquema completo (17 gestantes), ao final do segundo mês foi alcançado 95,7% (22 gestantes) e já ao final do terceiro mês foi atingido esquema de vacina completo em 100% das grávidas (23 gestantes).

As ações feitas pela equipe para buscar esta meta foram monitorar a vacinação com esquema completo contra a hepatite B das gestantes, além de estabelecer sistemas de alerta para este fim. Foi feito controle de estoque e vencimento das vacinas e controle da cadeia de frio. Foram esclarecidas as gestantes sobre a importância da realização da vacinação completa em consultas e atividades grupais. A equipe foi capacitada sobre a realização de vacinas na gestação, foram tomadas estratégias pela equipe de levar a vacinação às comunidades no caso de dificuldades para o acesso das grávidas à UBS.

Meta 10. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

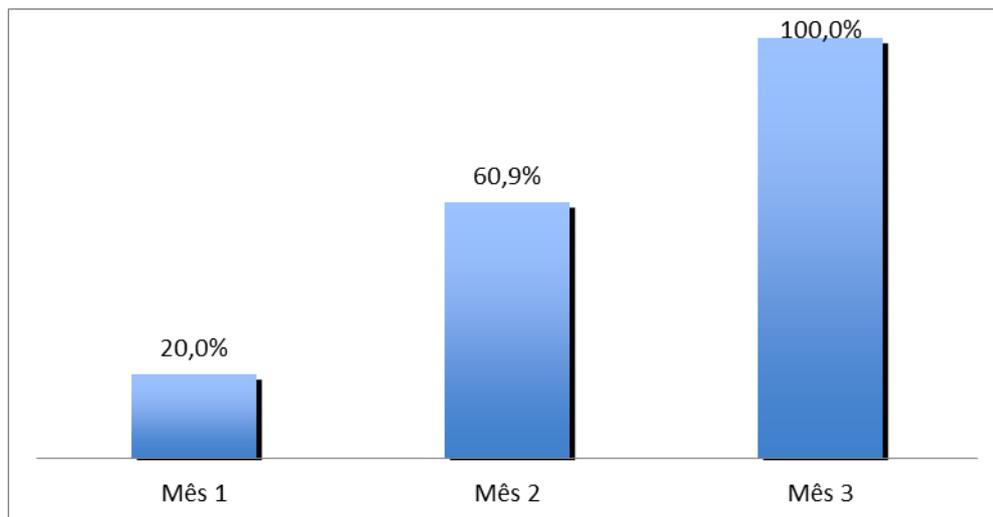


Figura 7: Gráfico da proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Este foi um dos indicadores com mais problemas ao início da intervenção; no primeiro mês apenas realizaram a primeira consulta odontológica 20% das grávidas cadastradas (4 gestantes), mas foram tomadas várias ações pela equipe que permitiram que ao final do segundo mês o 60,9% haviam consultado (14 gestantes) e quando fechou o terceiro mês alcançamos 100% das grávidas (23 gestantes) foram avaliadas pelo odontólogo.

As ações que possibilitaram este aumento foram a avaliação da realização da primeira consulta odontológica, com a organização da agenda para oferecer a primeira consulta odontológica, garantindo com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico, assim como o oferecimento de serviços diagnósticos, além de esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o dentista.

Os profissionais da unidade de saúde foram capacitados de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde e treinados para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Como estratégia especial foi organizada, em parceria com a equipe de odontologia e a recepção da UBS, o agendamento da primeira consulta odontológica coincidindo com o início de pré-natal a fim de obter resultados satisfatórios. Embora os resultados tenham sido afetados pelas limitações para a atenção odontológica que existem na UBS, que afetam a qualidade da atenção, este indicador ascendeu.

Meta 11. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

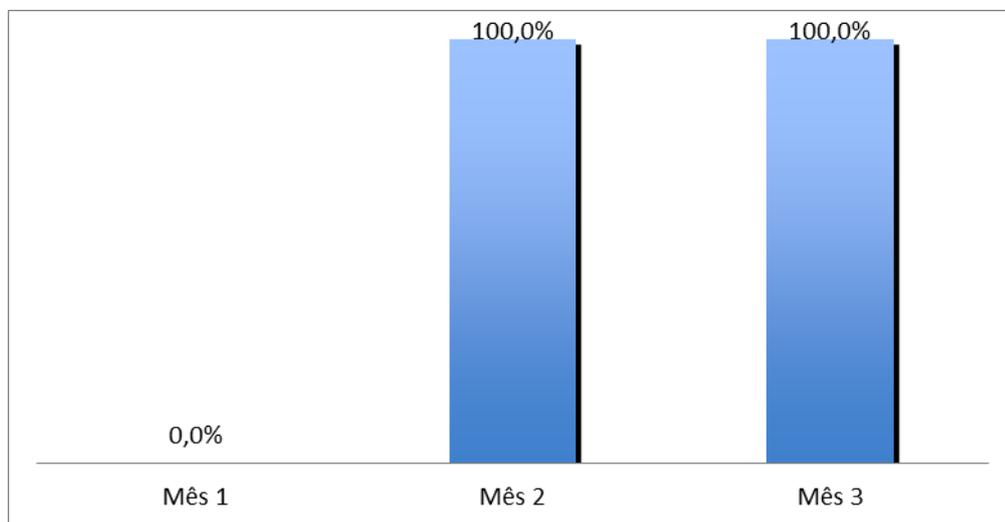


Figura 8: Gráfico da proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Como é possível observar no gráfico acima, no primeiro mês da intervenção não houve partos, não sendo avaliadas puérperas em consulta. Mas no segundo e terceiro mês as puérperas tiveram as mamas avaliadas em 100% dos casos (três puérperas tanto no segundo como no terceiro mês de intervenção); isto constitui uma rotina na consulta de puerpério que garante uma amamentação saudável para mãe e filho.

Algumas ações foram realizadas pela equipe para atingir os resultados obtidos: avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerpério, solicitar que a recepcionista da UBS separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esqueceu de examinar as mamas da puérpera, da mesma forma foi explicado para a comunidade que é necessário examinar as mamas durante a consulta de puerpério, foram realizadas capacitações da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas".

Meta 12. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

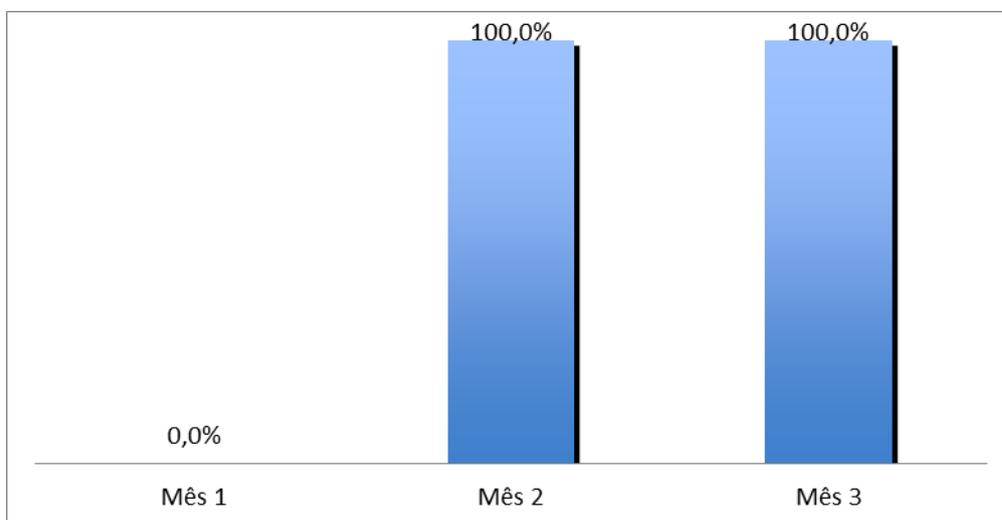


Figura 9: Gráfico da proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Da mesma forma que no indicador anterior, no primeiro mês não havia puérperas no primeiro mês, pois não aconteceram partos neste período; já no segundo e terceiro mês todas as puérperas avaliadas (100% delas) tiveram o exame de abdome realizado, sendo, respectivamente, três mulheres em ambos os meses finais da intervenção.

As ações relacionadas com o cumprimento desta meta, desenvolvidas pela equipe, foram avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de puerpério, solicitar que o (a) recepcionista da UBS separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta; assim, o profissional não se esqueceu de examinar o abdome da puérpera. Também foi preciso explicar para a comunidade a necessidade de examinar o abdome durante a consulta de puerpério, foram levadas a cabo capacitação da equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" em puérperas.

Meta 13. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

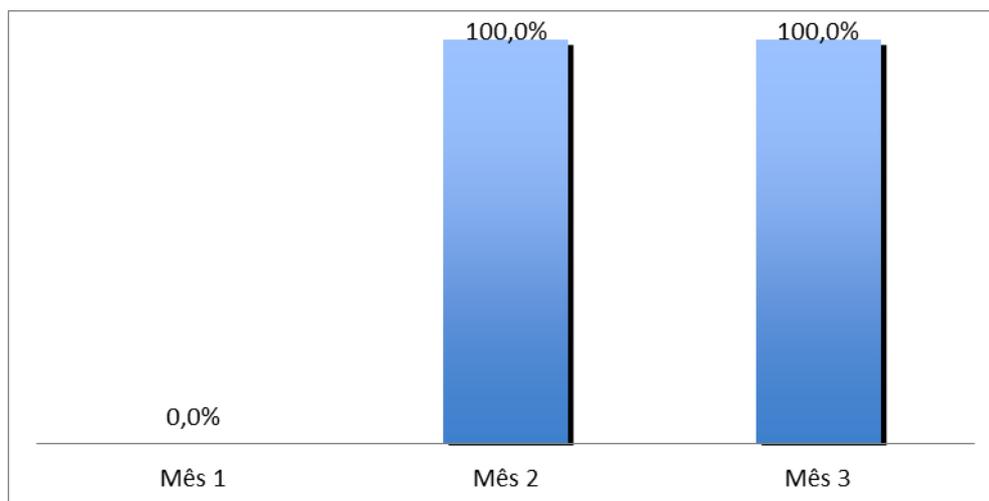


Figura 10: Gráfico da proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

A proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico durante a consulta de puerpério foi, pelas mesmas razões, zero no primeiro mês da intervenção, com o cumprimento de 100% dos casos no segundo e terceiro meses, com três puérperas examinadas em ambos meses finais de intervenção.

As ações para obter resultados satisfatórios foram a avaliação do número de puérperas que fizeram exame ginecológico durante a consulta de puerpério, solicitar que a recepcionista da UBS separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta, assim, o profissional não se esquecia de realizar exame ginecológico da puérpera. Da mesma maneira foi preciso explicar para a comunidade que é necessária a realização de exame ginecológico durante a consulta de puerpério. Foram feitas capacitações à equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame ginecológico" em puérperas.

Meta 14. 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.

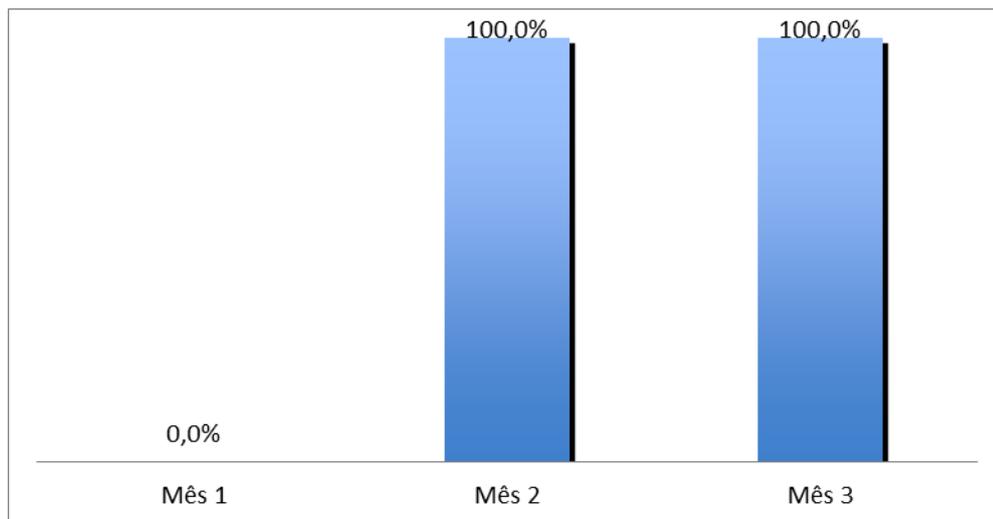


Figura 11: Gráfico da proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Ao longo da intervenção, como é possível observar no gráfico acima, foi desenvolvido um trabalho que permitiu a avaliação do estado psíquico em todas as três mulheres (100%) que tiveram partos da área de abrangência no segundo e terceiro mês da intervenção, pois no primeiro mês não houveram partos.

Estes resultados favoráveis foram obtidos através das seguintes ações: avaliação das puérperas que tiveram exame do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério, solicitando que a recepcionista da UBS separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta. Dessa forma o profissional não se esqueceu de avaliar o estado psíquico da puérpera. Também foi explicado para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico da puérpera durante a consulta de puerpério, foi capacitada a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" em puérperas. Este exame foi possível realizar graças à parceria com a psicóloga da equipe do NASF.

Meta 15. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Indicador: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

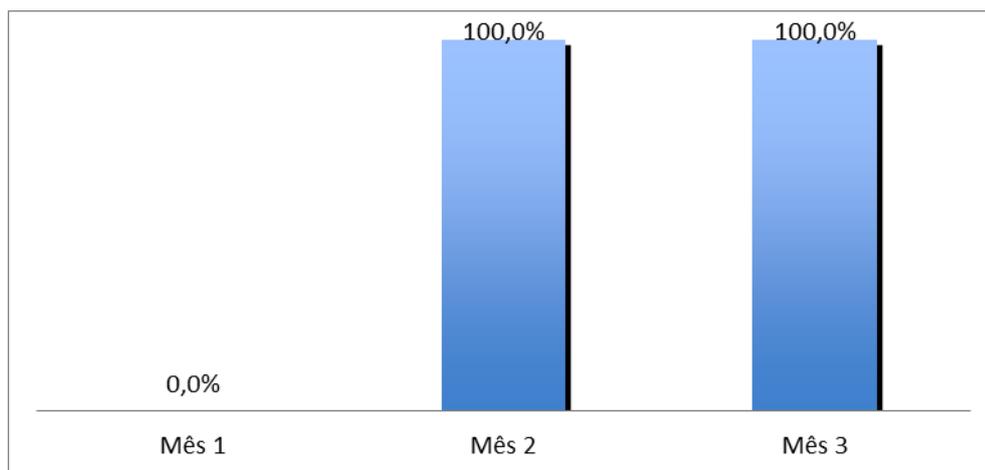


Figura 12: Gráfico da proporção de puérperas com avaliação para intercorrências da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Nos atendimentos realizados a todas as puérperas que concorreram à consulta no segundo e terceiro mês da intervenção (três mulheres em ambos os meses) houve avaliação para intercorrências (em 100% delas), explicando para todas as mais frequentes e seus sintomas, além de convocar à consulta imediatamente ante a aparição de qualquer sinal/sintoma, tendo em conta a dificuldade de acesso à UBS e a urgência que gera uma intercorrência no puerpério.

As ações desenvolvidas pela equipe para atingir esta meta foram: avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrências durante a consulta de puerpério, solicitar que o (a) recepcionista da UBS separasse a ficha de acompanhamento das puérperas que seriam atendidas no dia, pois a mesma serviu de "roteiro" para a consulta. Foi explicado para a comunidade as intercorrências mais frequentes no período pós-parto e a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da UBS, além de 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.

Meta 16. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

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

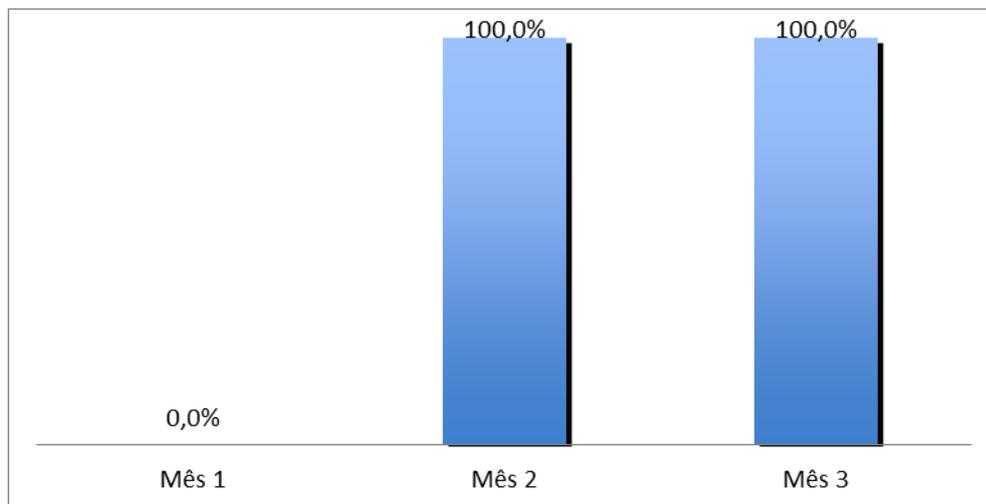


Figura 13: Gráfico da proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

Durante a intervenção as puérperas avaliadas no segundo e terceiro mês (três puérperas) receberam prescrição de algum método de anticoncepção em 100% dos casos durante a consulta de puerpério, sendo escolhido o método mais conveniente de acordo com a situação da mulher neste período e considerando a etapa de amamentação.

Algumas ações foram organizadas para obter resultados pela equipe, dentro delas posso citar a avaliação das puérperas que tiveram prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério, organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na UBS para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério, explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais. A equipe foi capacitada sobre as orientações de anticoncepção e foram revisados os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

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

Meta 17. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

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

No transcurso das doze semanas da intervenção e ao fechar cada um dos meses, 100% das gestantes faltosas às consultas foram procuradas através da busca ativa pelos ACS, embora seja importante assinalar que este número foi

diminuindo com o decorrer das semanas. No primeiro mês faltaram a consulta agendada e receberam busca ativa um total de 8 grávidas (100% buscadas), número este que foi reduzido a 4 no segundo mês de intervenção (também 100% de buscas) e a 3 no terceiro mês (100%), graças a todas as ações feitas pela equipe, onde posso citar o monitoramento do cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, a organização das visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas, além de organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas. Somando-se a isto, a comunidade foi informada sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular e os ACS foram treinados para abordar a importância da realização do pré-natal.

Meta 18. 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.

Nesta meta não foi preciso desenvolver nenhuma ação diferenciada, pois todas as mulheres que tiveram partos nas semanas da intervenção fizeram sua consulta de puerpério até 30 dias após o parto e por tanto não foi preciso buscá-las. Embora isto tenha acontecido desta maneira, a equipe tinha desenhadas estratégias no caso de alguma falta, onde se encontravam o monitoramento e avaliação periódica do número de mulheres em consulta de puerpério, a organização de visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas e a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

Organizou-se, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe, além de orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto e a buscar, com a comunidade, estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas, assim como orientar 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, além de treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

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

Meta 19. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

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

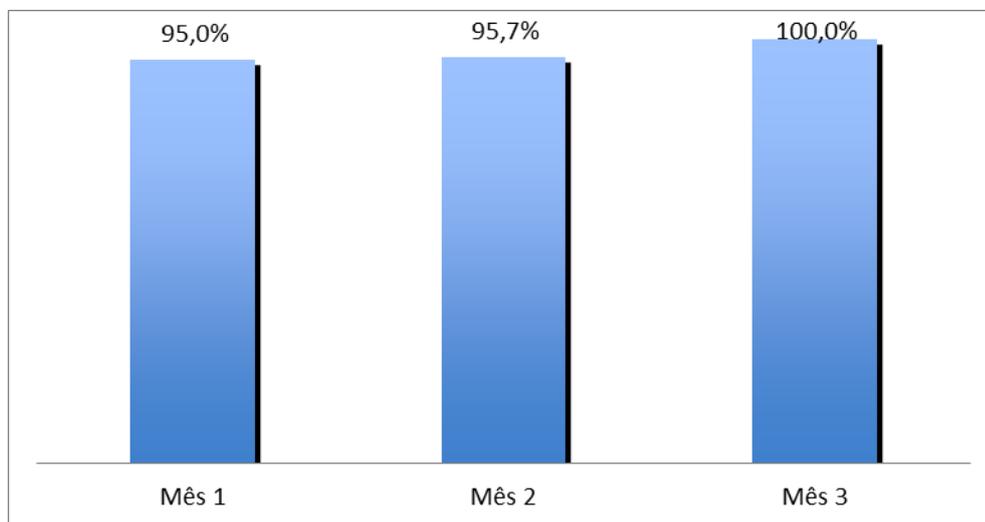


Figura 14: Gráfico da proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

As grávidas, ao longo da intervenção, tiveram seus dados registrados na ficha de acompanhamento; tal preenchimento das mesmas foi melhorando no transcurso das semanas obtendo ao final do primeiro mês 95% (19 gestantes com registro adequado), dado que melhorou no segundo mês, já com 95,7% (22 gestantes) para completar 100% no fechamento do terceiro mês, com todas as 23 gestantes devidamente registradas.

A equipe desenvolveu ações para alcançar estes resultados, como monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante, avaliar o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais), preencher o SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento, além de implantar ficha espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento, organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho, e esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário e treinar o preenchimento do SISPRENATAL/SISWEB e ficha de acompanhamento/espelho.

Meta 20. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-Natal e Puerpério em 100% das puérperas.

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

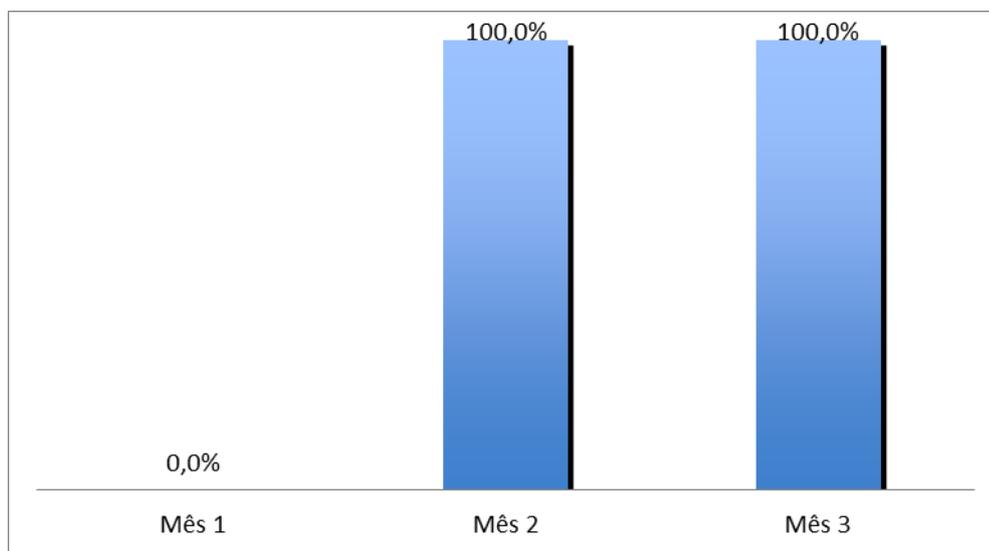


Figura 15: Gráfico da proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal e puerpério da UBS Alfredo Campos, Manaquiri/AM

No transcurso das semanas da intervenção foram preenchidos os registros das puérperas na ficha de acompanhamento do Programa de Pré-natal e Puerpério em 100% dos casos avaliados, ou seja, três puérperas no segundo e três puérperas no terceiro mês de intervenção.

As ações que permitiram estes resultados foram: monitorar o registro dos acompanhamentos de todas as puérperas, implantar ficha de acompanhamento para o puerpério/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 manusearam a planilha de coleta de dados, assim como definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa, além de esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, abordando a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento e a planilha de coleta de dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

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

Meta 21. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Em todas as grávidas avaliadas no transcurso da intervenção, nas doze semanas, foi avaliado o risco gestacional com o devido encaminhamento quando este risco poderia afetar o desenvolvimento correto da gravidez representando sinais de gravidade para a vida da mãe e do filho. No primeiro mês foram avaliadas 20 gestantes (100%) e no segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente, foram avaliadas 23 gestantes quanto ao risco gestacional.

As ações desenvolvidas pela equipe para cumprir esta meta foram: monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre, assim como o número de encaminhamentos para o alto risco, 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, além de mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamento das gestantes de risco gestacional. Os profissionais que realizam o pré-natal foram capacitados para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

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

Meta 22. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional

Meta 23. Orientar o aleitamento materno a 100% das gestantes.

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

Meta 24. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

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

Meta 25. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

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

Meta 26. 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.

Meta 27. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

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

Estas 6 metas foram agrupadas para apresentação dos resultados pois todas foram alcançadas em 100% nas 12 semanas de intervenção, sendo 20 gestantes orientadas no primeiro mês de intervenção nos aspectos referentes a nutrição, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas na gestação e sobre higiene bucal. Da mesma forma, no segundo e terceiro mês de intervenção, respectivamente, 23 gestantes (100%) receberam as mesmas orientações apontadas acima.

Estas metas foram alcançadas com sucesso pelo envolvimento de toda a equipe, que se organizou para monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação, monitorar a orientação do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidos durante o pré-natal além de monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação. Foi realizado o monitoramento das atividades educativas individuais e estabelecido o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante, além de propiciar o encontro de gestantes e nutrízes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação, foi propiciada a observação de outras mães amamentando e foi estabelecido o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto e ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Foram compartilhadas com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável, além de propiciar conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno, desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável, foram construídas redes sociais de apoio às nutrízes, além de ser orientada a comunidade em especial gestante 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, assim como sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação.

Todas estas ações foram possíveis pois foram apoiadas pela equipe do NASF, em especial com a participação da nutricionista e psicóloga. Também participou a equipe de odontologia que atuou junto com a equipe nas atividades grupais, palestras e visitas às comunidades.

Meta 28. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Meta 29. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Meta 30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

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

Da mesma forma como ocorreu nas demais metas de promoção à saúde, estas três metas foram também agrupadas para apresentação dos resultados pois todas foram alcançadas em 100% nas semanas de intervenção, sendo 3 puérperas (100%) orientadas no segundo mês de intervenção nos aspectos referentes aos cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Da mesma forma, no terceiro mês de intervenção, respectivamente, 3 puérperas (100%) receberam as mesmas orientações apontadas acima.

O alcance dessas metas em sua totalidade apenas foi possível por que houve empenho e colaboração de todos os colegas de equipe, em especial da equipe do NASF, onde a nutricionista e psicóloga apoiaram a equipe durante os grupos, as palestras e as visitas domiciliares às comunidades.

## **4.2 Discussão**

A intervenção desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Dr. Alfredo Campos no município de Manaquiri, no Estado do Amazonas, sobre a “Melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Alfredo Campos,

Manaquiri/AM”, propiciou a ampliação da cobertura da atenção nesta ação programática referida, além da melhoria dos registros e da organização do trabalho, tanto na recepção como no desempenho da equipe, com impacto positivo inclusive nas outras equipes de saúde, que incluíram as ações proposta a este grupo na sua rotina. Além disso, propiciou a qualificação do cuidado com destaque à atenção odontológica, que era praticamente nula para este grupo e que se constituiu em rotina no início do pré-natal, experiência muito positiva para o trabalho da equipe básica com a odontologia.

Cita-se ainda a vacinação completa das gestantes, que requereu esforços especiais da equipe para dar cumprimento a todas as doses precisas para proteger a grávida e seu concepto; a avaliação do risco gestacional em todas as gestantes também propiciou um atendimento integral. No caso das puérperas, os avanços foram superiores, pois elas não compareciam a consulta após o parto e com a intervenção 100% delas entenderam a importância desta prática, sendo que foi possível realizar a consulta de puerpério sem dificuldades. Um dos grandes eventos da intervenção foi que a equipe se aproximou das usuárias através das visitas domiciliares; a procura da usuária faltosa e daquelas que não podiam ir à UBS, pelas condições climáticas adversas que assolaram a região, permitiu esse avanço.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao atendimento e seguimento da grávida e puérpera. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe (médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS) e da recepção, alcançando a união do trabalho, além de permitir a parceria com outras equipes, como o odontólogo e o NASF, que completaram uma atenção de qualidade para este grupo. Para a médica e a enfermeira da equipe, constituiu uma experiência única, pois o deslocamento até as comunidades em lancha como requere esta área foi uma experiência muito enriquecedora para todos, além de conhecer condições de vida e culturais dessas pessoas, gostamos muito da acolhida pelas famílias que receberam a atenção domiciliar, onde prevaleceu o agradecimento pelos esforços da equipe para dar o melhor a elas, além de comprometer as grávidas e seus esposos no cumprimento das indicações médicas.

A intervenção acabou produzindo um impacto em outras atividades no serviço e no atendimento a outros grupos prioritários. A equipe atuou também, em conjunto, no monitoramento das ações, que incluiu a supervisão do estoque dos

medicamentos e anticoncepcionais, vacinas, reativos para exames complementares, pois não compete exclusivamente aos responsáveis destas áreas (farmacêutica e técnico de laboratório) controlar os estoques, isto se constitui em responsabilidade também das equipes, com a respectiva comunicação aos gestores, que tem em suas mãos a solução dos problemas, por isto também pode-se dizer que intervêm na melhoria da gestão.

A equipe, em sentido geral, ficou muito mais preparada para prestar o atendimento a este grupo através das capacitações feitas e os intercâmbios gerados ao longo das doze semanas, que permitiram compartilhar os resultados parciais alcançados e buscar novas estratégias ante as dificuldades apresentadas.

Antes da intervenção as atividades de atenção às grávidas e puérperas eram concentradas na atenção médica exclusiva; pela capacitação da equipe e agora com o desenvolvimento das semanas da intervenção, reviu-se as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de mulheres com a qualidade requerida. A melhora do registro e o agendamento das grávidas e puérperas viabilizou a organização da agenda para atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das grávidas tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas, além de favorecer o conhecimento acerca da medicação que precisam tais usuárias, informação que aporta muitos benefícios para o serviço, já que permite a adequada planificação dos recursos materiais em função de oferecer uma atenção integral às usuárias.

Considera-se que ainda é muito cedo para avaliar o impacto da intervenção na comunidade, mas podemos dizer que as ações têm sido muito bem aceitas pelas grávidas e suas famílias, que observaram a preocupação da equipe pela mulher nesta etapa tão importante para sua vida. Para este resultado contribuiu também o intercâmbio com as lideranças comunitárias que apoiaram conscientemente as ações da intervenção e transmitiram à sua população as preocupações da equipe em cada momento, além de que foi de muita ajuda as atividades educativas e os cartazes que foram disponibilizados nas salas de espera para todas as pessoas que procuraram a UBS.

Foi explicado à população sobre os motivos para dar prioridade ao atendimento deste grupo. As mulheres ficaram satisfeitas com a atenção recebida e a prioridade, além de gostarem de ter dias fixos na semana para o atendimento, um dia para a enfermeira e outro para a médica. Ao início isso ocasionou um pouco de

insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconheciam o motivo desta priorização, mas depois como a equipe começou a fazer ações educativas nas comunidades, eles entenderam o motivo da mesma. A equipe continua trabalhando apesar de terminado o prazo da intervenção, porque mesmo com a ampliação da cobertura do programa, ainda temos usuárias que iniciam tarde seu pré-natal, aspecto que será preciso corrigir para melhorar a atenção.

Pode-se dizer que se a intervenção fosse realizada neste momento teria sido um pouco mais fácil, porque agora a equipe tem uma noção mais ampla do que deveria ser feito. O preenchimento correto dos registros melhorou o controle, além de que cada membro tem bem esclarecido sua função; percebo que a equipe está integrada para enfrentar todas as dificuldades. Agora que finaliza o processo e que o mesmo já foi incorporado na rotina do serviço, a equipe está em melhores condições para superar as dificuldades encontradas e trabalhar em outras ações programáticas com a mesma qualidade que foi trabalhada nesta.

A intervenção já está incorporada na rotina do serviço, pois considero criadas todas as condições para esta incorporação, mas é de vital importância continuar trabalhando na conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorizar a atenção das grávidas e puérperas, a fim de ter mais crianças saudáveis em nossa área de abrangência.

A partir do próximo mês temos previsto o início de um trabalho aprofundado no risco preconcepcional, a fim de reduzir os riscos da gravidez e detectar bem cedo o seu começo. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos desenvolver estratégias no programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

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

Prezados gestores,

Como é sabido, estou atuando no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), do Ministério da Saúde, e como parte deste projeto está a realização de Especialização em Saúde da Família, a qual propõe ao especializando que desenvolva um projeto de intervenção a ser realizado na sua unidade de saúde para melhoria de ações programáticas.

No início, o curso de pós-graduação referido, oferecido pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), nos propiciou realizar uma análise crítica da estrutura e dos serviços de saúde oferecidos pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentro da minha atuação na equipe nº. 6 da UBS Alfredo Campos, no município de Manaquiri/AM, foram verificadas algumas deficiências, especialmente na atenção ao programa de Pré-Natal e Puerpério. Tal análise mostrou que a cobertura do pré-natal era insuficiente e que havia vários pontos a serem trabalhados, tanto na qualidade dos atendimentos, quanto no setor de registros e na capacitação da equipe. Através desta observação foi que elaboramos nosso Projeto de Intervenção, orientado pela Especialização em Saúde da Família: “Melhoria da qualidade da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Alfredo Campos no município de Manaquiri/AM”.

Buscando atingir nossos objetivos foram planejadas metas para serem alcançadas dentro desta ação programática. Trabalhamos orientados pelos quatro eixos pedagógicos do curso de especialização. Quanto ao eixo de Monitoramento e Avaliação, foi almejada a implantação de fichas espelho para monitoramento e espaço específico para os arquivos desta ação programática. Planejou-se fazer revisão de tais fichas rotineiramente para detecção de falhas, e busca ativa a todas as usuárias faltosas. Quando a Organização e Gestão do Serviço buscou-se realizar agendamento de consultas para todas as mulheres, em turnos específicos e atuamos de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para guiar todas as ações realizadas. O acolhimento a este grupo foi realizado sempre, independente de dia ou horário.

O que se refere ao Engajamento Público, planejou-se informar devidamente às comunidades e grávidas/puérperas sobre questões importantes

para a atenção do pré-natal e puerpério, aproveitando o encontro com lideranças comunitárias, palestras em diferentes cenários e Grupo de Gestantes, além de divulgação de cartazes em diferentes espaços de concorrência do público. Quanto ao quarto eixo, Qualificação da Prática Clínica, planejou-se a capacitação da equipe de saúde, em três encontros, mantendo-se as conversas sempre que necessário, sobre a ação programática.

No mês de outubro de 2015 teve início a intervenção na UBS, o que propiciou a ampliação da cobertura do programa de atenção ao pré-natal e puerpério, sendo que nos propusemos alcançar 80% de cobertura ao final da intervenção. Trabalhamos com metas de acordo com nossa realidade, passíveis de concretização. Durante três meses de trabalho, conseguimos cadastrar e acompanhar 23 grávidas (100%) e 6 puérperas (100%) que tiveram o parto neste período. Ao final da intervenção a cobertura atingida superou o estimado, atingindo uma meta maior que a pactuada inicialmente, que foi de 80%. As metas de qualidade estabelecidas referiam-se ao número de consultas, período de início do acompanhamento, orientações fornecidas, exames solicitados, buscas, avaliação da saúde bucal, exames em puérperas e calendário vacinal de acordo com protocolo, periodicidade de exame ginecológico e de mamas.

Com a intervenção foi possível qualificar os registros, assim como a organização do trabalho, tanto na recepção como no desempenho da equipe, com impacto positivo em outras equipes de saúde, que incorporaram as ações também na rotina de seus serviços; além disso, propiciou a qualificação da atenção com destaque na avaliação odontológica de 100% das grávidas, além de permitir a atualização dos esquemas de vacinas destas. Com referência às puérperas também aconteceram mudanças importantes em seu controle após o parto, também conseguiu-se aproximar a equipe das usuárias através das visitas domiciliares na procura de usuárias faltosas e daquelas que não podiam ir à UBS pelas condições climáticas que acompanharam a intervenção. Diante disso, muitas ações foram desenvolvidas diretamente na comunidade, graças ao apoio da gestão para o deslocamento da equipe.

Estas condições climáticas levaram a equipe a trabalhar em meio às dificuldades a fim de levar adiante a intervenção, pois as grávidas ficaram impossibilitadas de comparecer a UBS pelas adversidades do tempo, situação que levou a equipe a fazer a vacinação em locais adaptados nas comunidades e, em

algumas ocasiões, nas residências das famílias. Da mesma maneira o exame preventivo foi levado até as comunidades em locais improvisados, nas escolas das localidades. Deve-se destacar as condições, em muitas ocasiões, de perigo que vivenciou nossa equipe no deslocamento pelo rio, às vezes pelos atalhos que permitiram chegar até as grávidas, além de precisar subir ladeiras muito escarpadas e com risco de desabamento para cumprir todas as metas propostas.

As metas acima foram quase todas atingidas, com algumas exceções. Todas as grávidas tiveram solicitação dos exames laboratoriais necessários, porém, houve falhas na realização de alguns – especialmente, urocultura e teste de tolerância oral à glicose (TOTG), toxoplasmose, não cobertos pelo sistema de saúde do município. Estes são importantes exames para diagnóstico de infecções de trato urinário na gestação e diabetes gestacional, respectivamente, além de prever complicações em grávidas doentes de toxoplasmose ou portadoras. A não realização pode trazer grandes prejuízos, analisando que são patologias com alto potencial de complicações quando não adequadamente tratadas na gravidez. A infecção urinária pode desencadear trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membranas e infecção neonatal e puerperal. Necessita sempre de documentação por urocultura, para decisão terapêutica e avaliação da indicação de profilaxia.

A diabetes gestacional está relacionada a maus desfechos no parto e para o feto, com risco de polidrâmnia, macrossomia fetal, má-formações fetais, sofrimento fetal crônico, distócias de parto, hipoglicemia e distúrbios respiratórios no neonato. Situações que podem ser agravadas partindo da ausência, no município, de especialistas de ginecologia, obstetrícia e pediatras para atender as complicações de partos que possam apresentar-se.

Vale ressaltar o grande empenho da equipe de saúde como um todo. O engajamento e a disposição que sempre tiveram foram fundamentais para o sucesso das ações. Cada membro abraçou suas responsabilidades de maneira exemplar.

Tudo isto ocasionou um impacto positivo nos indicadores de saúde do município, também repercutindo na melhoria da qualidade da atenção a este grupo tão importante de atenção prioritária, além disso, com grande satisfação a equipe teve a possibilidade de comprovar a satisfação da população com as mudanças acontecidas neste período. Todas as ações realizadas só foram possíveis devido a articulação da equipe que se manteve unida na busca de serviços ideais.

Pedimos a compreensão dos senhores, pois às vezes estes processos exigem tempo e necessidade de novos recursos, o que tentaremos sempre conciliar com as possibilidades da nossa administração. Esperamos que os planos de novos ESF possam ser concretizados, e estamos à disposição para auxílio no que for necessário.

Apesar de ter contado com o apoio da gestão, considero importante ressaltar que resulta imprescindível a melhora, de maneira estável, das condições do laboratório, elemento de vital importância para dar uma atenção de qualidade. Não menos importante é a reparação do compressor de ar que permitirá dar uma atenção odontológica integral; outro aspecto a melhorar é a situação dos medicamentos disponíveis na farmácia da UBS, já que nem sempre é estável o estoque preciso para atender as grávidas e puérperas. Estes aspectos que destacamos, se resolvidos ou melhorados, beneficiariam também outras ações programáticas, com o objetivo de continuar melhorando outros indicadores de saúde não contemplados nesta intervenção. Com a melhora destes aspectos será possível uma maior satisfação da população, além de um atendimento de maior qualidade.

Por fim, avaliando de forma global, a intervenção foi de extrema importância para esse grupo de pessoas e fica claro para a equipe que é possível organizar todo o serviço em outras ações programáticas e desta forma beneficiar nossos usuários. A educação em saúde da comunidade foi uma das ferramentas mais importantes para o desenvolvimento do trabalho, pois responsabiliza as usuárias pela saúde própria e a de seu filho e aprofunda o vínculo com a UBS. Todas as ações organizadas nesse período permanecerão na rotina do serviço.

Para satisfação de todos, o que temos visto agora são mulheres participativas no programa, que tem chegado ao final da gestação seguras de seu papel de mãe, pois receberam orientações sobre todos os cuidados necessários. Observamos sucesso no aleitamento materno exclusivo para a maioria das grávidas e seus recém-nascidos. Esperamos que a longo prazo o impacto destas ações que iniciamos hoje sejam perceptíveis nos indicadores de mortalidade infantil do município, o que reflete diretamente sobre a qualidade do sistema de saúde local.

Nós, enquanto equipe de saúde, ficamos muito satisfeitos com os resultados obtidos. Apesar dos problemas enfrentados, como aqueles que se referem ao clima da região e das melhorias ainda necessárias, conseguimos, ao final do processo de intervenção (dezembro de 2015), estruturar o programa, atuando de acordo com

protocolos do Ministério da Saúde, o que já se tornou parte da rotina da nossa equipe de saúde. E esse era um dos objetivos esperados com nosso trabalho: uma qualificação concreta que se tornasse parte do serviço, de forma permanente.

Agradecemos toda sua atenção e colocamo-nos à disposição para mais diálogos.

Atenciosamente,

Equipe nº 6 UBS/ESF Alfredo Campos.

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

À comunidade usuária da UBS/ESF “Alfredo Campos”

No último ano estive trabalhando no município de Manaquiri, estado do Amazonas, na Unidade Básica de Saúde Dr. Alfredo Campos, vinculada ao Programa Mais Médicos para o Brasil, programa que foi criado com o objetivo de melhorar o funcionamento das Unidades de Saúde através da implantação e adequação do modelo de Estratégia de Saúde da Família. Este programa inclui a capacitação dos profissionais para sua preparação integral através do Curso de Especialização em Saúde da Família, que foi desenvolvido vinculado a Universidade Federal de Pelotas.

E é com grande satisfação que viemos compartilhar com vocês sobre uma ação desenvolvida pela nossa equipe de saúde no decorrer deste ano de 2015, que terminou recentemente. Entendendo que o cuidado às gestantes e puérperas (mulheres que ganharam bebê) aqui da Unidade de Saúde era deficiente em alguns aspectos, através do curso de especialização que realizei, procuramos fazer melhorias neste tipo de atenção à saúde, o que chamamos de Programa de Pré-Natal e Puerpério.

Depois de conhecer profundamente a situação da unidade de saúde, foi possível ampliar a visão dos principais problemas desta comunidade, avaliação que permitiu escolher este tema para realizar a nossa intervenção, desenvolvendo ações no programa de atenção às grávidas e puérperas com o objetivo de melhorar a atenção para este grupo. Para isso foi preciso que a equipe trabalhasse de maneira intensa e unida. A isto soma-se a situação climática que sofreu esta área geográfica do país, que com a seca precisou de esforços redobrados da equipe, das grávidas e das puérperas para obter os resultados que gostaríamos. Todas as ações foram devidamente apoiadas por vocês, que compartilharam muitas atividades com a

equipe nas comunidades, além do apoio das escolas com a disponibilidade de locais para atendimento e outras ações da intervenção.

Para ficar mais claro, queremos explicar a importância do Programa de Pré-Natal e Puerpério na vida da mulher e sua família. A gravidez é muito importante na vida de qualquer mulher e de sua família, pois, além de toda a expectativa e alegria pela vinda de um filho, requer muitos cuidados com a saúde da mulher e do próprio bebê. Mas nesse período também surgem muitos medos e muitas dúvidas e por isso é fundamental que a equipe de saúde da UBS esteja sempre perto das grávidas durante toda a gravidez.

Então é para isto que serve o Programa de Pré-Natal, para que além das consultas, dos exames que precisam ser realizados (de laboratório e exames físicos), da consulta com dentista, enfermeira, nutricionista e demais profissionais da equipe, orientações sobre a gravidez, o parto e o período depois do parto e os cuidados com o seu filho, este momento aconteça da melhor forma possível e com segurança, pois queremos mãe e bebê saudáveis.

Esta série de cuidados também inclui uma parte chamada de Puerpério, que é aquele período após o parto, a famosa “quarentena”, que são os primeiros 42 dias após o parto, no qual a mulher precisa de muitos cuidados e atenção, já que nesse momento ela mesma, seu corpo e sua família estão se adaptando ao novo membro da família. Por isso é muito importante que todas as mulheres que tiveram filhos façam a consulta de revisão puerperal.

A intervenção foi muito proveitosa para a população e para a equipe, através desse trabalho foi possível reorganizar o serviço, a nossa equipe recebeu treinamentos em diversos temas que favoreceu para ampliar o número de mulheres atendidas, e conseguimos chegar em 100%, tanto para as grávidas como para as puérperas da área de abrangência. Foram organizados os registros (as fichas), a agenda e todas as usuárias que procuraram o serviço com atraso menstrual ou para consulta de seguimento após o parto foram acolhidas sem dificuldades pela equipe, que tem organizada a escala para oferecer atendimento todos os dias da semana, nos dois turnos, com prioridade para este grupo.

Depois de explicada a importância que tem esse programa, fica mais fácil entender porque os agendamentos são necessários: para que se facilite a consulta da grávida nesse momento tão importante. Foram realizados encontros com as grávidas para conversar sobre dúvidas mais comuns e aspectos do

acompanhamento da gravidez e importância do início precoce do pré-natal e da consulta de puerpério. Nosso trabalho foi desenvolvido com respeito e carinho com todas as mulheres e sus familiares, o que favoreceu os resultados alcançados. A principal aliada neste período foi à educação em saúde, para a qual contamos com o apoio da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e da odontologia. Foram desenvolvidos, neste sentido, temas de importância em espaços como salas de espera, encontro com as lideranças comunitárias de suas comunidades e atividades grupais.

Acreditamos que o resultado de nosso trabalho foi muito bom, pois mais mulheres e suas famílias receberam orientações e sanaram suas dúvidas, o que vai significar um período mais tranquilo, são mais mulheres que conseguem identificar sinais de alerta na gravidez, e assim teremos mais gestações saudáveis. Através deste trabalho foi possível introduzir muitas mudanças na atenção a este grupo, no empenho de elevar a qualidade do cuidado, em especial na maneira de enfrentar a gravidez pelas mulheres e suas famílias a fim de obter um recém-nascido sadio. Da mesma forma conseguimos elevar a receptividade com o cumprimento das indicações médicas por parte das grávidas, baseadas na responsabilização delas com sua saúde e a de seu filho.

Estas ações têm sido muito bem aceitas pelas grávidas e puérperas, as que ficam satisfeitas com o atendimento prestado, assim como com a qualidade e prioridade oferecida a elas. Outra mudança que a intervenção proporcionou e que foi muito bem aceita, foi ter dois dias fixos na semana para o atendimento, um dia para a consulta com enfermeira e outro para a médica, esta divisão ajudou a estabelecermos as prioridades. Mas se a grávida precisar, por qualquer motivo, é atendida ao chegar na unidade de saúde

Temos, como ponto negativo que ainda não conseguimos solucionar, a dificuldade de captar estas mulheres para iniciar o programa de pré-natal bem cedo, bem no começo da gravidez. O cuidado pré-natal deve ter início ainda no primeiro trimestre da gestação, este trabalho de monitorar em quais casas existem mulheres gestantes e agendá-las para consulta é realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que temos poucos ainda. Por isso tivemos um alto índice de início tardio do pré-natal.

Queremos aproveitar este texto, este espaço, para pedir a todos que no momento que souber de alguma mulher na família, ou amiga, ou colega de trabalho

que esteja grávida, oriente essa mulher ou sua família e peça para que ela vá à unidade de saúde mais próxima de sua moradia para dar início às consultas. Grávidas e crianças saudáveis em nossas comunidades são uma responsabilidade social, portanto, de todos nós, cidadãos.

Todos estes resultados favoreceram para que a equipe continuasse trabalhando apesar do término da intervenção; assim contamos com a participação de forma ativa das atividades propostas onde o principal objetivo agora será trabalhar no controle das mulheres em idade e em condições de engravidar a fim de que cheguem à gravidez nas melhores condições de saúde. Todas as mudanças conseguidas na organização do programa serão mantidas e farão parte da rotina do serviço, além disso, mantemos um trabalho permanente pois ainda constitui a principal preocupação para a equipe o início de pré-natal no primeiro trimestre, bem cedo, o que foi melhorado através da intervenção, mais não foi resolvido ainda.

Consideramos de muita utilidade o apoio oferecido pela comunidade, a família e as lideranças comunitárias, razões que fizeram possíveis os resultados alcançados, tendo em conta que constitui algo de muita importância a participação de todos vocês.

Para encerrar, ficamos muito contentes com os resultados obtidos e pela participação das nossas mulheres, que fizeram sua parte da melhor forma possível.

Para continuar realizando melhorias, contamos com o apoio de toda a comunidade, desse o entendimento sobre a prioridade das consultas até a identificação de grávidas na comunidade, encaminhando-as para a unidade de saúde.

Agradecemos o apoio e ficamos à disposição para esclarecer dúvidas.

Obrigado a todos.

Equipe nº.6 UBS/ESF “Alfredo Campos”

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

Ao início da especialização eu pretendia fortalecer meus conhecimentos sobre a Atenção Primária à Saúde aqui no Brasil, a fim de garantir um atendimento com maior qualidade a toda população do município onde estou alocada como médica clínica geral, conjuntamente com a equipe de saúde, dando o melhor de mim, com muita dedicação para oferecer uma atenção de qualidade para as comunidades ribeirinhas e suas famílias, que não têm recursos para a saúde. Pretendia enfatizar na promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento das mais frequentes, além da atenção à mulher, por ser esta uma das principais necessidades tendo em conta a alta natalidade desta população e a falta de controle durante a gravidez, o que favorece o recebimento de crianças com problemas de saúde, além de ganhar experiência quanto ao trabalho em equipe, para fortalecer as ações de saúde.

Todas estas expectativas iniciais foram mantidas e desenvolvidas com o transcurso da especialização, que contribuiu para um melhor desenvolvimento profissional. Com as diferentes atividades realizadas em cada semana, aprendi a conhecer melhor o sistema de saúde no Brasil, seu funcionamento, os protocolos de atuação do Ministério da Saúde, tanto os de atendimento aos grupos priorizados, como os de tratamento das principais doenças, sistema de referência de usuários que apresentam alguma urgência ou que precisam de atendimento especializado que não seja oferecido no município, a situação epidemiológica de minha área de abrangência, pois procedo de outro país onde o sistema de saúde é diferente e os protocolos também. Estes foram os aspectos que me causaram mais preocupação, além do idioma quando da minha chegada a este país.

Mas a especialização, com o desenvolvimento das diferentes atividades, foi conduzindo meu desempenho profissional por um caminho certo através dos casos

clínicos e estudo das práticas clínicas oferecidas em cada unidade de estudo e no intercâmbio de experiências com outros especializando e orientadores. Não posso deixar de falar do trabalho na UBS, que no decorrer do tempo está tornando-se mais organizado que ao início, onde ficavam muitas áreas sem cobertura médica ou de enfermagem.

Unidos e apoiados pela secretária de saúde, que ao início do projeto de intervenção fizemos partícipe de todas as ações propostas e da forma como tínhamos previsão de ir realizando cada uma delas, notou-se seu modo de ver a diferença na organização do serviço de saúde e na qualidade dos atendimentos, organização do trabalho, comprometimento dos profissionais com a saúde das pessoas, em especial das comunidades ribeirinhas, que apresentam condições socioeconômicas e culturais diferentes e tem dificuldade em procurar atendimento na UBS pela distância entre sua moradia e os serviços de saúde, tendo em conta que as comunidades ficam muito longe, e em algumas ocasiões não contam com transporte ou recursos para o deslocamento.

Desta forma, a equipe tem sido capaz de levar saúde a essas pessoas necessitadas e com difícil acesso aos serviços de saúde, sempre com as ações de prevenção, promoção de saúde, tratamento de suas doenças e reabilitação, para o que contamos com o apoio do grupo do NASF e a secretaria de saúde, que apoiou o desenvolvimento de cada uma das atividades de saúde realizadas, tudo isso tem permitido que me sentisse satisfeita profissionalmente porque todas estas condições permitiram que superasse os medos que sentia ao início da especialização.

Este período da especialização tem sido muito importante em meu desenvolvimento profissional; como aprendizado mais relevante gostaria de destacar minha preparação para o enfrentamento de situações especiais nas principais ações programáticas da atenção básica, o que inclui a integração da equipe ante as mesmas, todos com as responsabilidades que lhe confere sua posição na equipe. Estes aspectos representam um crescimento para meu desempenho como profissional nesta tarefa de oferecer o melhor no atendimento às pessoas.

## Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Caderno de Atenção Básica, nº 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Caderno de atenção à saúde sexual e reprodutiva nº 26. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. **Gestação de Alto Risco**. Brasília: Ministério da Saúde: 1991.
4. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. **Gravidez saudável e parto seguro**: direitos da mulher. São Paulo, março de 2000.

## **ANEXOS**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

OF. 15/12  
Pelotas, 08 de março 2012.

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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



## Anexo C - Ficha espelho

### Anexo D -Ficha espelho.

FICHA ESPELHO PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO									
Data do ingresso no programa		Número do Prontuário		Cartão SUS		NºSISPre-natal			
Nome completo						Data de nascimento			
Endereço									
Telefones de contato									
Anos completos de escolaridade									
Ocupação									
Raça ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda ( ) Não informada									
Estado civil/união ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra Gesta ___ Peso anterior a gestação ___kg Altura ___cm Tabagista? Sim ( ) Não ( ) Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual?									
<b>INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PREVIAS</b>									
Nº de nascidos vivos ___ Nº de abortos ___ Nº de filhos com peso < 2500g ___ Nº de filhos prematuros ___ Nº partos vaginais sem fórceps ___ Nº de partos vaginais com fórceps ___ Nº de episiotomias ___ Nº de cesareanas ___									
Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: ___/___/___ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual?									
<b>INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL</b>									
DUM ___/___/___ DPP ___/___/___ Trimestre de início do pré-natal: ___ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Reforço ___/___/___									
Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ___/___/___ 2ª dose ___/___/___ 3ª dose ___/___/___ Data da vacina contra influenza: ___/___/___ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não									
Data da 1ª consulta odontológica ___/___/___									
CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
Id gest.(DUM)									
Id gest.(ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m <sup>2</sup> )									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas*									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/ álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data prox.consulta									
Ass. Profissional									

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

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

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

### ■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

Data do parto: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) Vaginal sem episiotomia ( ) Vaginal com episiotomia ( ) Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Peso de nascimento da criança em gramas: \_\_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

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

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

Eu, Marelys Cendra Asencio, médico em função como médico geral 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: Marelys Cendra Asencio.

Telefone: (092-99990173)

Endereço Eletrônico: macendra69@gmail.com

Endereço físico da UBS: Rua 31 de Janeiro. Bairro Ajuricaba. Manaquiri.

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

## Anexo E - Folder informativo sobre o Pré-natal



# Pré-natal

### **Por que toda gestante deve fazer o pré-natal?**

O pré-natal é muito importante para o acompanhamento, orientação e esclarecimento de dúvidas da mulher sobre as diversas alterações que ocorrem no seu corpo durante a gravidez e sobre o desenvolvimento do seu bebê. É realizado por profissionais de saúde e deve ser iniciado, de preferência, nos três primeiros meses da gestação.

Fonte: <http://carolpecorari.blogspot.com.br/>