

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**  
**Especialização em Saúde da Família**  
**Modalidade a Distância**  
**Turma 8**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Pinheiral, Santa Cruz  
do Sul/RS**

**Yunaisi Calixto Gonzalez**

**Pelotas, 2015**

**Yunaisi Calixto Gonzalez**

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Pinheiral, Santa Cruz do Sul/RS**

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

Orientadora: Karla Soliana de Oliveira Pantaleão

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

G643m Gonzalez, Yunaisi Calixto

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF  
Pinheiral, Santa Cruz do Sul/RS / Yunaisi Calixto Gonzalez; Karla  
Soliana De Oliveira Pantaleão, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

84 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da  
Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de  
Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério  
5.Saúde Bucal I. Pantaleão, Karla Soliana De Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho às pessoas queridas pelo apoio dado durante este tempo fora de casa com muita saudade. Obrigada pelo apoio incondicional.

## **Agradecimentos**

A minha orientadora, **Karla Soliana de Oliveira Pantaleão**, agradeço a sua presença permanente ao longo do curso. Sua compreensão em todos os momentos de dificuldade

A **Equipe de Saúde da Família da UBS de Pinheiral**, pela compreensão e pela ajuda no desenvolvimento das ações da intervenção desta especialização.

Aos **usuários** que concordaram em participar deste trabalho tornando possível sua realização.

A **todos** aqueles que contribuíram para que este trabalho fosse concluído com sucesso, meu sincero agradecimento.

## Resumo

GONZALEZ, Yunaisi Calixto. **Qualificação da Atenção ao Pré-natal e Puerpério na UBS Pinheiral, Santa Cruz do Sul / RS.** 2015. 84 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A atenção ao Pré-natal e Puerpério é muito importante na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido. A assistência ao pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco é uma ferramenta fundamental para diminuir a mortalidade materna e infantil. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o nascimento de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas. Mediante análise situacional realizada no início do curso verificou-se a necessidade de qualificar a atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pinheiral, em Santa Cruz do Sul/RS, considerando para a intervenção os objetivos de ampliar a cobertura do pré natal e puerpério, qualificar a atenção, melhorar a adesão, melhorar os registros do programa, avaliar gestantes e puérperas quanto ao risco e promover saúde. Os indicadores foram utilizados para avaliar a evolução da intervenção que se desenvolveu durante três meses, entre abril e julho de 2015. Como referência utilizamos o protocolo do Caderno de Atenção Básica do Pré-natal e Puerpério de Baixo Risco do Ministério de Saúde, de 2013, e os instrumentos disponibilizados pelo curso que foram as fichas espelhos e planilhas de coleta de dados. Nossa meta era ampliar a cobertura para 60 % durante 12 semanas, conseguimos alcançá-la, após a intervenção a cobertura para o pré-natal e puerpério atingiu 100 % para gestantes e para puérperas; 12 puérperas (100%) e 16 gestantes (100%) estavam cadastradas e acompanhadas na UBS. Conseguimos alcançar muitos resultados importantes, como a totalidade das gestantes com exame ginecológico, de mama e exames de laboratório realizados de acordo com protocolo, além das vacinas em dia e avaliação psíquica das puérperas. Com relação à saúde bucal nossa UBS não tem consultório odontológico, mesmo assim conseguimos alcançar 100 % das metas de saúde bucal, pois todas as gestantes e puérperas foram encaminhadas para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da cidade para avaliação e consulta odontológica. A ação programática voltada às gestantes e puérperas foi incorporada à rotina da UBS. Ainda temos algumas dificuldades a serem enfrentadas, mas foi possível observar melhorias na qualidade da atenção à saúde das gestantes e puérperas de nossa área.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde, Saúde da Família, Saúde da Mulher, Programas de Rastreamento, Neoplasias do Colo do Útero, Neoplasias da Mama.

## Listas de Figuras

Figura 1	Gráfico 1 Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal	54
Figura 2	Quadro cronograma da intervenção	46

## Lista de Abreviaturas/Siglas

ACS	Agente Comunitária de Saúde
APS	Atenção Primária á Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSIA	Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente
CEMAI	Centro Materno Infantil
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PMMB	Programa Mais Médicos Para o Brasil
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde



## Sumário

	Apresentação.....	10
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....	15
2	Análise Estratégica .....	17
2.1	Justificativa.....	17
2.2	Objetivos e metas.....	18
2.2.1	Objetivo Geral .....	18
2.2.2	Objetivos Específicos .....	18
2.2.3	Metas.....	18
2.3	Metodologia.....	21
2.3.1	Detalhamento das Ações .....	21
2.3.2	Indicadores.....	36
2.3.3	Logística .....	42
2.3.4	Cronograma .....	46
3	Relatório da Intervenção.....	49
3.1	Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	49
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades.....	52
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados .....	52
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	52
4	Avaliação da Intervenção.....	53
4.1	Resultados.....	53
4.2	Discussão .....	65
5	Relatório da intervenção para a comunidade .....	69
6	Relatório da intervenção para gestores....	71
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	74
	Referências.....	76
	Anexos.....	77

## **Apresentação**

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EAD), da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

Este volume compreende as seguintes partes:

A primeira parte é a **Análise Situacional** que teve como objetivo identificar os aspectos relacionados com a Estratégia de Saúde da Família e a Atenção Primária à Saúde no município, além de identificar as deficiências em cada uma das ações programáticas. A segunda parte é a **Análise Estratégica**, que buscou contemplar a ação programática Atenção ao Pré-natal e Puerpério para a melhoria do atendimento dessa população, através de uma proposta com objetivos, metas, ações e que envolveram a toda a equipe e comunidade. A terceira parte constitui o **Relatório da Intervenção** que relata as ações que foram desenvolvidas, os avanços e dificuldades durante o desenvolvimento da intervenção. . A quarta parte é a **Avaliação da Intervenção**, que aborda a análise quantitativa e qualitativa dos resultados com a discussão dos mesmos e o **Relatório da intervenção para os Gestores e para a Comunidade**. Nas **Considerações Finais** apresentamos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante o desenvolvimento do curso. Por fim, este volume apresenta ainda as **Referências e Anexos**.

Esperamos que a intervenção desenvolvida possa contribuir de forma efetiva com uma melhoria na atenção ao Pré-natal e Puerpério de nossa área de abrangência, satisfação das famílias e uma atenção primária com qualidade.

## **1 Análise Situacional**

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

A Unidade Básica de Saúde (UBS) chama-se Linha Pinheiral e é localizada na área rural do município, foi reformada há pouco tempo para funcionar como Estratégia Saúde da Família (ESF), mas ainda não estamos plenamente funcionando como ESF, pois nossa equipe ainda não está completa, por enquanto estamos funcionando como uma UBS tradicional.

Nossa UBS pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS) e todos os atendimentos que são realizados são gratuitos, nós temos vinculação com as instituições de ensino da região. Nossa equipe é composta por uma médica clínica geral de nacionalidade cubana contratada há um ano e sete meses pelo Programa Mais Médicos Para o Brasil (PMMB) e há um ano e cinco meses trabalhando na UBS, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem, existe a perspectiva de ampliação da equipe para o mês de janeiro.

Com relação á estrutura física da UBS, possui uma recepção, uma sala de espera, dois consultórios (um para o médico clinico geral e outro para o médico especialista em pediatria), uma sala de curativos, uma sala de enfermagem e triagem, uma farmácia, uma sala de vacina, uma sala de nebulização, uma cozinha e dois banheiros (um para funcionários e um para os usuários).

Como aspecto positivo temos que nossa UBS melhorou com relação a quantidade de consultórios, pois antes da reforma só havia um consultório e não havia recepção, agora ela é ampla e permite que a equipe também possa realizar orientações e atividades educativas com os usuários que chegam à unidade de saúde, contudo ainda não temos um ambiente apropriado para fazer reuniões de grupos, oportunidade onde os usuários trocam experiências e esclarecem suas duvidas. Por enquanto nossa equipe faz encontros dos grupos e reuniões educativas para todas as

peessoas que chegam á consulta com doenças crônicas, sempre têm duvidas e neste momento explicamos e orientamos o tratamento não farmacológico e farmacológico que o usuário deve seguir para manter o controle da doença.

Também não temos consultório odontológico em nossa UBS, a Prefeitura da cidade fez um projeto que ainda não foi posto em prática. Os usuários com demanda de saúde bucal são encaminhados ao Centro de Especialidades odontológicas (CE-O) da cidade, onde é realizado o diagnostico e tratamento. Para os usuários é uma dificuldade porque fica longe da comunidade, e nossa equipe ainda não tem contra referencia destes atendimentos.

Nossa população da área adstrita tem 1551 habitantes, com 362 famílias, o total de pessoas por sexo é de 757 homens e 794 mulheres, nove menores de um ano, 12 crianças com idade entre um e dois anos, 18 com idade entre três a quatro anos, 102 crianças com idade entre cinco e nove anos, entre 10 e 14 anos são 111 crianças, entre 15 19 anos são 99 pessoas, de 20 a 30 anos 60 pessoas, 110 pessoas com idade entre 40 e 49, entre 50 e 59 são 729 pessoas e acima de 60 anos são 301. Estes dados têm como fonte o cadastramento realizado pela UBS, nossa área é 100% coberta por Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), quando funcionarmos plenamente como ESF teremos que cadastrar novamente a população, e é possível que estes números sejam diferentes.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Eu trabalho no Município Santa Cruz do Sul, segundo a secretaria de saúde do município e departamento da atenção básica, ele tem uma população de 125.353 pessoas, conta com 22 Unidades Básicas de Saúde, sendo 13 delas com ESF e nove são UBS tradicionais, todas elas pertencem ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Nosso município possui Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Nosso Município possui dois hospitais, o Hospital Santa Cruz e o Hospital Ana Neri. No Hospital Santa Cruz fica o pronto atendimento do município, onde se faz internação hospitalar, atendimentos para gestantes (trabalho de parto) e crianças,

além de cirurgias de grande e pequeno porte. O Hospital Ana Neri geralmente faz atendimentos para pacientes com patologias oncológicas e em menor volume faz internação hospitalar, cirurgias, atendimentos para gestante (trabalho de parto) e crianças, e possui também um pronto atendimento que é específico para pacientes oncológicos.

Os Hospitais não são públicos, eles integram a rede privada de serviços de saúde, mas realiza também atendimentos pelo Sistema único de Saúde (SUS), pois tem convênio com o SUS.

Nosso município tem ainda o Centro Materno Infantil (CEMAI), onde são realizados atendimentos para crianças e gestantes com fatores de risco e com patologias de urgência e emergências, também no CEMAI há consultas para patologias ginecológicas e coleta de exame citopatológico.

Para pessoas com necessidades de saúde mental, alcoolismo e drogadição existe o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Adolescente (CAPSIA), ali todos os atendimentos são realizados pelo SUS, os usuários recebem seu tratamento e o seguimento é feito em conjunto com as unidades de saúde. Temos boa disponibilidade de exames complementares, existem 10 laboratórios que fazem atendimento pela rede privada e têm convênio com SUS para realizar exames complementares para todo paciente que precisar.

A renda per capita em Santa Cruz do Sul, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2010) é de R\$ 1.145,00. A base econômica da cidade é a indústria do fumo, as principais indústrias de tabaco do Brasil estão presentes em Santa Cruz do Sul, além do comércio, turismo e serviços.

A UBS Pinheiral tem em sua área de abrangência 1551 pessoas, sendo 19 crianças menores de um ano, 38 crianças menores de cinco anos, 230 entre cinco e 14 anos, 1016 pessoas entre 15 e 59 anos e 211 com 60 anos de idade ou mais. Funciona com Estratégia Saúde da Família (ESF).

Com relação à atenção à demanda espontânea em nossa UBS se faz o acolhimento do usuário em uma sala específica para o acolhimento onde o usuário fala sobre suas necessidades de saúde e é ouvido pela equipe. O acolhimento é realizado todos os dias da semana e em todos os turnos.

Em relação á saúde da criança nossa cobertura para criança menores de um ano é de 47%, temos 19 crianças com idade menor de um ano, das quais nove estão sendo acompanhadas na UBS. Além de nossa equipe, há um pediatra que realiza atendimentos na UBS uma vez por semana. Em nossa UBS as consultas para as crianças são realizadas tanto pelo médico clinico geral como pelo pediatra.

Com relação á atenção ao pré-natal temos uma cobertura de 13% de um total de 23 puérperas, segundo Caderno de Ações Programáticas (CAP), apenas três gestantes estão sendo acompanhadas na UBS. Nas consultas de pré-natal realizamos interrogatório, exame físico, avaliação de peso e orientações sobre aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, atividade física, saúde mental e bucal, imunizações e planejamento familiar. Não há grupo para gestantes nem temos profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de pré-natal.

Com relação à prevenção do câncer de colo de útero e controle de câncer de mama, nossa cobertura é de 78% e 95%, respectivamente. Utilizamos os protocolos do ministério da saúde. Nossa equipe faz a solicitação de mamografia que é realizada no CEMAI, quando as mulheres retornam com o resultado, se houver alguma alteração encaminhamos a mulher para o especialista ginecologista ou mastologista e mantemos o acompanhamento na UBS. Todas as mamografias são registradas no prontuário clinico. Com relação ao câncer de colo de útero em nossa UBS todos os profissionais de saúde orientam as mulheres para o uso do preservativo para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), em toda consulta se fala sobre a importância de fazer o exame preventivo de câncer de colo de útero e os sinais e sintomas da doença. Em nossa UBS não realizamos o preventivo de câncer de colo de útero através da coleta de exame citopatológico porque nossa UBS ainda não tem espécule e a maca ginecológica está quebrada, nossas mulheres fazem o exame no CEMAI, elas coletam o material e trazem o resultado para a UBS.

Em nossa UBS o acompanhamento a usuários portadores de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é feito através das consultas, diagnóstico e tratamento da doença e das complicações. Não temos grupo de educação em saúde para usuários com HAS e DM. Atualmente temos 347 usuários com HAS em nossa área de abrangência, e 330 são acompanhados na UBS (95%); temos 99 usuários com DM em nossa área, sendo que 91 pessoas são acompanhadas na UBS (92%). A avaliação de risco é realizada para todos os usuários portadores de

HAS e DM acompanhados na UBS. Temos dificuldade de cobertura para 100% dos usuários portadores de HAS e DM com relação à saúde bucal, pois em nossa UBS não temos consultório odontológico, encaminhamos os usuários para o serviço de odontologia no CEO da cidade, mas a demanda é muito grande, e o acesso muitas vezes é difícil.

Em nossa área, as pessoas portadoras de transtornos mentais e alcoolismo são encaminhadas ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), lá é definido o plano terapêutico e realizado o tratamento, o acompanhamento é feito em nossa UBS. Não temos consultório odontológico, os pacientes com problemas de saúde bucal são encaminhados ao CEO do Município.

Com relação à saúde dos Idosos, em nossa UBS os profissionais de saúde utilizam o Protocolo do Ministério de Saúde para o atendimento e acompanhamento da pessoa idosa. Temos em nossa área 211 pessoas com 60 anos de idade ou mais, destas, 201 são acompanhadas na UBS, o que representa 95%. As pessoas Idosas com problema de saúde bucal são diagnosticadas e encaminhadas para o CEO, e para o CAPS os que apresentam problemas com saúde mental e alcoolismo, ali recebem tratamento, o acompanhamento é feito pela UBS. Não temos ainda profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações realizadas para os idosos, pois nossa equipe ainda não está completa, faltando pessoal para algumas atribuições na UBS. A adesão das pessoas idosas em nossa UBS é boa, inclusive para as atividades de educação em saúde.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o relatório da análise situacional**

Com relação à situação da nossa UBS fazendo um comparativo desde o início e agora nossa UBS passou por algumas mudanças e melhorias. A UBS recebeu uma reforma, agora há mais salas na UBS e os espaços estão mais amplos e mais adequados. Nossa equipe também foi ampliada apesar de que ainda não está completa, faltam ainda dois técnicos de enfermagem. Quando começamos éramos somente o técnico de enfermagem e eu (Médica Clínica Geral).

Elaborar um relatório de análise situacional tendo como base alguns instrumentos oferecidos pelo curso nos possibilitou uma análise mais crítica do serviço, e

nos ajudou a visualizar nossas carências e nossas necessidades. Passamos a ver o serviço de forma diferente, sempre em busca de melhorias e da qualificação do nosso serviço. Foi possível entender melhor como a estrutura física e de processos de trabalho podem influenciar na organização e na qualidade de um serviço de saúde.



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A atenção ao pré-natal e ao puerpério representa papel fundamental em termos de prevenção e/ou detecção precoce de patologias maternas e fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante e da puérpera.

A atenção ao pré-natal de baixo risco, realizada por médico de família ou enfermeiro refere-se ao conjunto de consultas ou visitas programadas da mulher gestante, complementadas pelos demais profissionais de saúde da equipe, objetivando o acompanhamento da gestação e a obtenção de uma adequada preparação para o parto e para os cuidados com o bebê (FESCINA et. al., 2007).

Todos os estados e municípios necessitam dispor de uma rede de serviços organizada para a atenção obstétrica e neonatal com mecanismos estabelecidos de referência e contra referência. Em toda atenção ao pré-natal é importante a captação precoce das gestantes com realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação, deve-se fazer um bom exame clínico obstétrico, realização de todos os exames e orientações incluindo a estimulação ao parto normal. O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez assegurando no fim da gestação o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno.

Em nossa área adstrita a maioria das gestantes é atendida no CEMAI porque nossa UBS não funciona ainda plenamente como ESF. As reformas e adaptações estão sendo realizadas na UBS, começamos com o cadastramento das gestantes para ampliar a cobertura e acompanhamento dessas mulheres em nossa unidade de saúde.

No início da intervenção tínhamos um número estimado de gestantes residentes na área de 23 mulheres (estimativa do CAP), e o total de gestantes acompanhadas na UBS era muito baixo, apenas 13% (três gestantes). Quanto às puérperas não temos registros do número de usuárias acompanhadas antes da intervenção.

A atenção ao pré-natal e puerpério realizada na UBS facilita a adesão das usuárias, não só pela proximidade da UBS e os domicílios, mas também pela relação de confiança que se estabelece entre equipe e usuárias, além do conhecimento das necessidades das puérperas e gestantes da nossa área.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Qualificar a atenção ao Pré Natal e Puerpério na UBS Pinheiral em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.

### **2.2.2 Objetivos Específicos**

- Ampliar a cobertura de pré – natal e Puerpério.
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS.
- Melhorar a Adesão ao pré-natal.
- Melhorar o registro do Programa de Pré-natal e Puerpério.
- Realizar avaliação de risco.
- Promover a saúde no pré-natal e puerpério

### **2.2.3 Metas**

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

**Meta 1.1:** Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

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

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

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

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

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

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

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla adulto (DT) em dia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **2.3 Metodologia**

Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido em 12 semanas. Os critérios de inclusão adotados foram as gestantes e puérperas da área de abrangência na UBS Pinheiral, cerca de duas puérperas e 16 gestantes do município Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul.

Mesmo tendo a intervenção como parte integrante do trabalho da UBS a participação de cada usuário será voluntária e serão incorporadas na rotina da assistência ao pré-natal e puerpério. No plano de intervenção será utilizado o protocolo do Caderno da Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, do ministério da Saúde, 2013. Para a coleta de dados serão utilizados instrumentos como ficha espelho e planilha de coleta de dados que foi desenvolvida para o processamento dos dados das gestantes e puérperas e para o cálculo dos indicadores da intervenção.

### **2.3.1 Detalhamento das Ações**

**OBJETIVO 1:** Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério.

**Metas:** Alcançar 60% de cobertura das gestantes e puérperas cadastradas no Programa de Pré- Natal e Puerpério.

#### **Ações**

##### **1-Monitoramento e avaliação:**

##### **Ação:**

Monitorar a cobertura do pré-natal e puerpério periodicamente (pelo menos mensalmente).

##### **Detalhamento da ação :**

A enfermeira deve revisar semanalmente as fichas das agentes comunitárias de saúde (ACS ) para fazer o levantamento do número de gestantes e puérperas cadastradas. O cadastramento das gestantes e puérperas deverá ser realizado na UBS e no momento das visitas domiciliares.

A enfermeira e o médico à medida que forem cadastrando novas usuárias devem elaborar a ficha espelho individual das gestantes e puérperas para o registro e monitoramento da realização das atividades do programa.

A enfermeira diariamente deve continuar com a elaboração das planilhas de gestantes e puérperas cadastradas na UBS para controle das pessoas inseridas no programa.

Durante as reuniões de equipe discutiremos a cobertura do programa, avaliando os novos cadastros e as buscas de novas gestantes e puérperas.

## **2- Organização e gestão do serviço:**

### **Ações:**

Acolher todas as gestantes e puérperas.

Cadastrar todas as gestantes e puérperas.

### **Detalhamento das ações**

Envolver toda a equipe da UBS (enfermeira, técnicos de enfermagem, médico e agentes comunitárias) nas ações voltadas ao cadastramento das gestantes e puérperas na UBS e nas visitas domiciliares.

O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe devem fazer uma capacitação com todos os funcionários da equipe para acolher adequadamente as gestantes e puérperas.

A enfermeira e a médica devem realizar semanalmente o registro com todos os dados das gestantes e puérperas cadastrados.

## **3-Engajamento Público :**

### **Ações:**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e consultas de puerpério e sobre as facilidades de realizá-las na UBS.

Esclarecer a comunidade sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual e puérperas.

### **Detalhamento das ações:**

A enfermeira, os técnicos de enfermagem e as ACS deverão a cada 15 dias fazer e afixar na UBS material educativo enfatizando a importância de realizar o pré-natal e consultas de puerpério na UBS. O material deverá ser afixado na sala de espera e na recepção.

Os técnicos de enfermagem deverão na sala de espera da UBS fazer orientações e esclarecimentos verbais sobre a prioridade de atendimentos á gestantes, mulheres com atraso menstrual e puérperas.

A enfermeira deverá fazer um mural informativo com os dias e horários de atendimentos de gestantes e puérperas o qual deve ser afixado na sala de espera.

#### **4- Qualificação da Prática Clínica:**

##### **Ações:**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes e puérperas.

Capacitar os ACS na busca das mulheres que não estão realizando o pré-natal e consulta de puerpério em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o programa de humanização ao pré-natal e nascimento (PHPN).

##### **Detalhamento das ações :**

O médico e a enfermeira da UBS deverão capacitar os ACS para a realização de busca ativa das mulheres que não estão realizando pré-natal e consulta de puerpério em nenhum serviço.

O médico e a enfermeira deverão capacitar-se com relação ao acolhimento de gestantes e puérperas e nas reuniões semanais da equipe o médico e a enfermeira deverão realizar orientações a respeito do acolhimento às gestantes e puérperas especificando os motivos principais do acolhimento em cada caso.

O médico e a enfermeira deverão capacitar-se com relação ao acolhimento de gestantes e puérperas e nas reuniões semanais da equipe o médico e a enfermeira deverão fazer uma capacitação para a equipe toda sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN) para ampliar o conhecimento.

**OBJETIVO 2:** Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na UBS.

##### **Metas:**

- 100 % das gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação e a Consulta Puerperal até 42 dias após o parto.
- 100% das gestantes com pelo menos um exame ginecológico realizado por trimestre.
- 100% das gestantes e puérperas com pelo menos um exame de mama realizado
- 100% das gestantes com exames laboratoriais solicitados de acordo com o protocolo.
- 100% das gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo protocolo.
- 100% das gestantes com vacina antitetânica ( dupla adulto, DT) em dia.

- 100% das gestantes com vacinas contra Hepatites B em dia.
- 100% das gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico durante o pré-natal.
- Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

### **Ações**

#### **1--Monitoramento e avaliação:**

### **Ações**

- Monitorar periodicamente o ingresso das gestantes no pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e das puérperas no programa de puerpério até 42 dias após o parto.
- Monitorar a realização de, pelo menos, um exame ginecológico por trimestre em todas gestantes,
- Monitorar a realização de, pelo menos, um exame de mama em todas as gestantes e puérperas.
- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para gestantes.
- Monitorar a prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico em todas as gestantes.
- Monitorar a vacinação dupla adulto das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra Hepatites B das gestantes.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.
- Avaliar a realização da primeira consulta odontológica das gestantes.

#### **Detalhamento das ações:**

A enfermeira nos dias de consulta de gestante deve ter disponível o material adequado e preparado para fazer o exame ginecológico.

A enfermeira deve semanalmente e a cada ingresso de nova gestante no programa verificar a idade gestacional.

O médico e enfermeira deverão fazer o exame ginecológico por trimestre a toda gestante, além do exame ginecológico durante o puerpério.

A enfermeira deve revisar semanalmente os prontuários clínicos da gestante e de puérperas com o objetivo de verificar os exames pendentes.



O médico e a enfermeira em cada consulta de gestante e puérpera deverá realizar o exame de mamas e este deverá ser registrado em prontuário clínico.

O médico e enfermeira deverão indicar e solicitar os exames laboratoriais de acordo com o protocolo e registrar em prontuário clínico, tanto a solicitação como os resultados.

O técnico de enfermagem deverá fazer o registro da vacinação dupla adulto e contra hepatite B e revisar semanalmente para garantir a vacinação das gestantes.

O técnico de enfermagem deverá registrar a vacinação no prontuário clínico e caderneta de gestante.

A UBS não tem consultório odontológico, as gestantes e puérperas são encaminhadas para o ambulatório odontológico do município.

## **2-Organização e gestão do serviço :**

### **Ações**

- Acolher as mulheres com atraso menstrual e as gestantes.
- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.
- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.
- Estabelecer sistema de alerta para o exame ginecológico da gestante
- Estabelecer sistema de alerta para o exame de mama.
- Estabelecer sistema de alerta para solicitação de exames de acordo com protocolo.
- Garantir acesso suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico das gestantes e puérperas.
- Estabelecer sistema de alerta para a realização de vacina dupla adulto e vacina contra Hepatite B.
- Fazer controle de estoque e vencimento das vacinas.
- Realizar controle da cadeia de frio.

### **Detalhamento das ações :**

Acolher e atender a cada gestante ou puérpera que tenha consulta agendada ou não.

O médico e a enfermeira capacitarão a todos os funcionários da equipe sobre acolhimento a mulheres com atraso menstrual, mulheres grávidas e puérperas.

A enfermeira deve fazer o pedido de teste rápido de gravidez mensalmente à Secretaria de Saúde do Município.

A enfermeira deve revisar semanalmente os registros de gestantes e das puérperas para exame ginecológico.

A enfermeira e a médica deverão revisar semanalmente os registros das gestantes para verificar a solicitação de exame laboratoriais.

A enfermeira realizará semanalmente revisão nos registros dos exames de mama.

A enfermeira deve fazer o pedido de sulfato ferroso e ácido fólico mensalmente, para suprir as necessidades de nossas gestantes.

O técnico de enfermagem deve revisar semanalmente o registro de vacinação das gestantes.

O técnico de enfermagem será o responsável por fazer o controle mensal do estoque e do vencimento das vacinas e realizar controle diário de cadeia de frio.

O médico e a enfermeira deverão fazer o encaminhamento das gestantes para o consultório odontológico do município na primeira consulta do pré-natal. A enfermeira fará um contato prévio com o consultório odontológico para verificar a disponibilidade de consultas para contemplar as gestantes.

### **3-Engajamento Público:**

#### **Ações:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gravidez e consultas de puerpério.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame além de fazer o exame ginecológico durante a consulta puerperal.
- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

- Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.
- Informar a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal das gestantes.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o dentista.

### **Detalhamento das Ações**

-Os técnicos de enfermagem e a enfermeira deverão elaborar materiais educativos sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente depois do diagnóstico de gravidez e consulta de puerpério após o parto. Estes materiais devem ser usados na sala de espera e distribuídos antes das consultas.

- A enfermeira na sala de espera deve colocar um aviso no mural para divulgar a disponibilidade de testes de gravidez na UBS.

-Os técnicos de enfermagem vão elaborar e afixar material na sala de espera para explicar á comunidade a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e puerpério e sobre a segurança do exame.

-Os técnicos de enfermagem deverão elaborar e afixar materiais educativos sobre a importância e benefícios da amamentação e os cuidados das mamas durante a gestação e puerpério. Estes materiais deverão ficar na sala de espera e nos consultórios.

-Os técnicos de enfermagem deverão elaborar materiais informativos sobre a importância de ter uma vacinação completa durante a gestação. Este material deverá ser afixado no mural que fica na sala de espera.

-Os técnicos de enfermagem deverão oferecer orientações sobre a importância de avaliar a saúde bucal da gestante e sobre a importância da realização da consulta odontológica. Estas orientações poderão ser realizadas na sala de espera.

### **4-Qualificação da Prática Clínica:**

#### **Ações.**

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

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes e durante o puerpério. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.
- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto á realização do exame de mamas.
- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.
- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.
- Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação como a cárie e as doenças periodontais.

### **Detalhamento das Ações**

- Nas reuniões semanais o médico e o enfermeiro deverão capacitar a equipe no acolhimento ás mulheres com atraso menstrual, as puérperas e na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Nas reuniões semanais da equipe levar revisões bibliográficas sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento.
- O médico e enfermeira nas reuniões semanais da equipe deverão capacitar a equipe sobre o exame de mama e como garantir o sistema de alerta.
- O médico nas reuniões da equipe deve fazer capacitação da equipe (enfermeira, técnicos de enfermagem e ACS) sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico de acordo com o protocolo utilizado.
- O médico e a enfermeira vão capacitar a equipe durante as reuniões semanais sobre a importância da vacinação completa das gestantes.
- Através da secretaria de saúde, convidar um especialista de odontologia para capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Por enquanto encaminhamos para o CEO do Município.

**OBJETIVO 3:** Melhorar a adesão ao pré -natal

### **Metas :**

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

### **Ações**

### **1-Monitoramento e avaliação:**

#### **Ação:**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no Protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela Unidade de Saúde.

#### **Detalhamento das ações:**

-A enfermeira semanalmente deve revisar os registros das gestantes e puérperas com antecipação para informar á equipe na reunião quem está com consulta atrasada.

-A enfermeira deve confirmar três dias antes através de ligação telefônica o comparecimento das gestantes e puérperas á consulta.

### **2-Organização e gestão do Serviço:**

#### **Ações:**

-Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

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

#### **Detalhamento das ações:**

-A equipe deverá semanalmente nas reuniões da equipe organizar as visitas domiciliares para a busca de gestantes e puérperas faltosas. A enfermeira será a responsável por esta ação.

-Organizar a agenda e deixar espaços para garantir a demanda de gestantes e puérperas provenientes das buscas. O responsável por esta ação será o técnico de enfermagem.

### **3-Engajamento Público:**

#### **Ações:**

-Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e acompanhamento regular.

-Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de pré-natal e puerpério (se houver número excessivo de gestantes e puérperas faltosas).

#### **Detalhamento das Ações:**

-A equipe de saúde vai organizar conversas educativas semanais com a população cujo tema será o pré-natal. As conversas ocorrerão na sala de espera da UBS e a responsável será a enfermeira.

- Os técnicos de enfermagem são responsáveis por confeccionar materiais informativos sobre importância do pré-natal e puerpério que serão expostos em nosso mural.
- Se houver número excessivo de evasão de gestantes (até agora em nossa UBS não há) a equipe deverá conversar com os líderes da comunidade para juntos elaborar estratégias para que não ocorra a evasão das gestantes e puérperas.

#### **4-Qualificação da Prática Clínica:**

##### **Ação:**

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

##### **Detalhamento da ação:**

- O médico e enfermeiro nas reuniões semanais de equipe deverão capacitar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal e puerpério.

**OBJETIVO 4:** Melhorar o registro do programa de pré-natal e puerpério.

##### **Metas:**

- Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes e manter o registro do puerpério.

##### **Ações:**

#### **1-Monitoramento e avaliação :**

##### **Ações**

- Monitorar o registro de todos os acompanhamentos das gestantes e puérperas.
- Avaliar o número de gestantes com ficha de acompanhamento/espelho atualizada (registro dos batimentos cardíacos, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos, orientações e exames laboratoriais) e avaliar o número de puérperas com ficha de acompanhamento.

##### **Detalhamento das ações :**

- O médico e enfermeira deverão revisar a cada 15 dias os registros de todos os acompanhamentos de gestantes e puérperas e o número de gestantes com ficha atualizada e acompanhamento/espelho atualizada

#### **2-Organização e gestão do serviço**

##### **Ações:**

- Preencher o Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (SISPRENATAL ) e ficha de acompanhamento.
- Implantar ficha-espelho da gestante ou ficha de acompanhamento.
- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

##### **Detalhamento das Ações**

-O médico e enfermeira deverão preencher o SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento.

-Organizar o arquivo específico com as fichas de acompanhamento de gestantes e puérperas e revisar semanalmente.

### **3-Engajamento Público :**

#### **Ação:**

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

#### **-Detalhamento da Ação:**

Durante as consultas o médico e enfermeira deverão explicar e dar conhecimento para gestantes e puérperas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

### **4-Qualificação da Prática Clínica :**

#### **Ação**

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

#### **-Detalhamento da Ação:**

O médico e a enfermeira deverão capacitar a equipe durante as reuniões semanais da equipe sobre o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento/espelho.

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

#### **Metas :**

-Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes.

#### **Ações:**

##### **1-Monitoramento e avaliação:**

#### **Ações:**

-Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

-Monitorar o número de encaminhamentos de mulheres gestantes com alto risco.

#### **Detalhamento das Ações:**

-O médico e enfermeira nas consultas deverão revisar e preencher registro do risco gestacional por trimestre na ficha espelho.

- A enfermeira deverá registrar o encaminhamento das gestantes com alto risco, revisar e avaliar mensalmente.

### **2-Organização e gestão do Serviço**

**Ações:**

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

**Detalhamento das Ações**

- O médico e enfermeira deverão preencher os registros com os dados de risco das gestantes.

O médico e enfermeira deverão capacitar a equipe utilizando o espaço das reuniões semanais sobre os critérios de avaliação de alto risco para o encaminhamento aos serviços especializados.

- A enfermeira deve telefonar previamente para o serviço especializado quando for necessário (nos casos de gestante ou puérpera com algum problema de saúde que não possa ser resolvido na UBS) para garantir acesso á unidade de referência para atendimento ambulatorial/hospitalar.

**3-Engajamento Público :****Ações:**

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequados referenciamentos das gestantes com risco gestacional.

**Detalhamento da ação**

- A equipe, com a ajuda da associação de moradores, deve mensalmente reunir-se com a comunidade para as atividades educativas. Utilizaremos o espaço físico da igreja.

**4-Qualificação da Prática Clínica :****Ações:**

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

**Detalhamento das Ação :**

- Nas reuniões semanais o médico e enfermeira deverão capacitar todos os profissionais da unidade sobre os critérios para avaliação de risco gestacional, além de capacitar o manejo e conduta frente às intercorrências.

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

**Metas :**



- Garantir a 100% das gestantes e puérperas orientação nutricional durante a gestação e durante o puerpério
- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes e puérperas.
- Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre os cuidados com os recém-nascidos.
- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.
- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso álcool e drogas na gestação.
- Orientar 100% das gestantes e puérperas sobre higiene bucal.

### **Ações :**

#### **1-Monitoramento e avaliação**

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.
  - Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.
  - Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.
  - Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.
  - Monitorar as orientações sobre os riscos de tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação e puerpério.
- Monitorar o número de gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação e puerpério.

#### **Detalhamento das Ações**

- A enfermeira deverá semanalmente revisar os registros das gestantes e puérperas e verificar as orientações nutricionais.
- O médico e enfermeira nas visitas domiciliares deverão oferecer orientações às nutrizes sobre o aleitamento materno e observar seu desempenho além de esclarecer dúvidas.
- A enfermeira semanalmente deve revisar os registros das gestantes e avaliar os preenchimentos sobre cuidados com o recém-nascido e anticoncepção após o parto e durante a consulta fazer orientações às gestantes e puérperas.
- O médico e enfermeira deverão fazer atividades educativas individuais e coletivas para todas gestantes e a puérperas com o intuito de abordar os temas: aleitamento

materno, cuidado com os recém-nascidos, alimentação saudável, anticoncepção após o parto, saúde bucal, riscos do tabagismo e uso de álcool e drogas.

## **2-Organização e gestão do serviço :**

### **Ações**

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante e puérpera.
- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes para troca de experiências sobre facilidades e dificuldades da amamentação, propiciar a observação de mães amamentando.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.
- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate do tabagismo durante a gestação.
- Organizar tempo médio de consulta com a finalidade de garantir orientações individuais.

### **Detalhamento das ações:**

- O médico e enfermeira deverão capacitar a equipe para fazer orientações sobre alimentação saudável para as gestantes e puérperas, sobre os cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após parto e sobre o tabagismo durante a gestação. Essas capacitações serão realizadas nas reuniões da equipe que ocorrem semanalmente.
- O médico e enfermeira nas consultas deverão promover espaços para orientações individuais.

## **3-Engajamento Público :**

### **Ações:**

- Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.
- Orientar a comunidade em especial gestantes, puérperas e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido.
- Orientar a comunidade, em especial gestantes, puérperas e seus familiares sobre anticoncepção após o parto.

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

-Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce das cáries dentárias e dos principais problemas de saúde bucal.

#### **Detalhamento das ações**

-Capacitar as ACS para durante as visitas domiciliares fazerem orientações para gestantes, puérperas e seus familiares sobre alimentação saudável, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção após o parto. Na UBS a equipe deverá fazer orientações na sala de espera.

-Os técnicos de enfermagem devem elaborar materiais educativos sobre alimentação saudável, aleitamento e cuidados do recém-nascido para a comunidade. Esses materiais devem ser afixados em nosso mural.

-Nas consultas toda equipe deverá orientar sobre os danos do tabagismo, drogas e consumo de álcool.

-O médico e a enfermeira deverão orientar as gestantes e puérperas sobre a higiene bucal em cada atendimento realizado.

#### **4-Qualificação da Prática Clínica :**

##### **Ações**

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

-Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

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

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

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

-Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

##### **Detalhamento das ações:**

-O médico e enfermeira deverão capacitar a equipe sobre orientações nutricionais e ganho de peso, sobre a importância do aleitamento materno para a saúde da criança e sobre os cuidados com o recém-nascido.

-O médico e a enfermeira deverão capacitar a equipe sobre higiene bucal e sua importância nas reuniões da equipe que são realizadas semanalmente.

### 2.3.2 Indicadores

**(Pré Natal):**

#### **Objetivo1. Ampliar a cobertura de pré-natal**

##### **Meta 1.1. Alcançar 60% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde**

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

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

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

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

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

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

Indicador 6.1: Proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

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

Indicador 6.2: Proporção de gestantes com promoção de aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

**Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde 2013).**

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

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

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

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

Indicador 6.5. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Indicadores do puerpério**

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

**Meta 1.1. Garantir a 60% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.**

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

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

Denominador: Número total de puérperas no período.

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

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

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

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período



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

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.4: Proporção de puérperas que foram avaliadas para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 2.6. Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

**Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério****Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.**

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

**Objetivo 4. Melhorar o registro das informações****Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.**

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

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **Objetivo5. Promover a saúde das puérperas**

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

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

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

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

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

Indicador 5.3. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

### **2.3.3 Logística**

A intervenção para a qual estamos desenvolvendo este projeto será realizada na Unidade Básica de Saúde Pinheiral em Santa Cruz do Sul, RS.

Vamos adotar o Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério do Ministério de Saúde 2013. Utilizaremos a ficha da gestante e a ficha espelho para gestante e puérperas para registro de todas as ações desenvolvidas. A ficha espelho inclui os se-

guintes dados: nome e sobrenome, idade, endereço, CPF, cartão SUS, número telefônico, classificação do risco, exame clínico e ginecológico, exame de mama, exames de laboratório indicados por trimestre e os resultados destes, avaliação de saúde bucal, anticoncepção após parto, impressão diagnóstica e orientações.

Em nossa UBS ainda não temos prontuário eletrônico, mas temos computadores e impressora, assim vamos começar a imprimir as fichas espelhos com todos esses dados. Nós pretendemos fazer as fichas para todas as gestantes e puérperas, estimamos alcançar 60% delas. Todos os dados serão preenchidos pelo médico e enfermeira, e serão revisados periodicamente.

Com relação à organização dos registros, em nossa unidade temos um arquivo específico para gestantes e puérperas onde arquivamos só os prontuários clínicos das gestantes. Pretendemos separar as fichas espelhos segundo a classificação de risco (baixo e alto risco) e com um marcador de cor verde identificaremos as fichas de gestantes e puérperas de alto risco. As fichas serão revisadas mensalmente pela enfermeira da unidade.

Com relação ao monitoramento regular estamos fazendo um registro específico onde vamos colocar: Número de gestantes e puérperas cadastradas, número de gestantes que vieram ao serviço para o pré-natal nos últimos três meses, número de puérperas com consulta de puerpério até 42 dias, número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, número de gestantes com solicitação de exames laboratoriais, número de gestantes e puérperas com exames de mama e ginecológico, número de gestantes com vacinas completas e avaliação de risco além de gestantes com avaliação odontológica. A enfermeira revisará o livro de registros e transcreverá todas as informações do prontuário clínico para a ficha espelho das mulheres que encontra-se no Programa Pré-Natal e Puerpério com atendimento durante a intervenção.

Com relação ao monitoramento em nossa UBS a enfermeira semanalmente examinará todas as fichas espelhos das gestantes e puérperas. Com relação ao número de puérperas e gestantes faltosas em nossa UBS, como temos o contato telefônico registrado nas fichas, a enfermeira fará ligações telefônicas antes de cada consulta para lembrar e confirmar o comparecimento das mulheres às consultas. Esperamos que tal prática possa evitar ou diminuir a faltas.

As ACS farão as buscas ativas de gestantes e puérperas em atraso ou sem consulta, e será agendado para estas mulheres um horário de sua conveniência.

Com relação às puérperas o técnico de enfermagem, responsável pelos agendamentos, organizará a agenda de maneira que as consultas durante o primeiro mês de vida do bebê seja o mesmo dia que as consultas de puerpério da mãe para assim evitar também as faltas às consultas.

Com relação ao acolhimento das gestantes e puérperas em nossa UBS é feita pela enfermeira e em casos que sejam necessários será avaliada pela médica.

As mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno pela enfermeira e a médica para ampliar a captação precoce de gestantes, em relação ao acolhimento das intercorrências agudas não há necessidade de alterar a organização do livro de agendamentos, elas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento e serão reservadas quatro consultas por semana para agendamento das gestantes e puérperas provenientes das buscas ativas.

Para garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes segundo protocolo e também aos métodos anticoncepcionais (oral e de uso intramuscular) em nossa UBS o técnico de enfermagem fará os pedidos através do envio de *e-mail* para a secretaria de saúde que será encaminhado mensalmente com a quantidade certa para garantir a quantidade suficiente para atender à nossa demanda.

Na capacitação da equipe temos diferentes ações como:

- Capacitar a equipe no acolhimento das gestantes e manejo das intercorrências mais prevalentes na gestação e puerpério.
- Capacitar a equipe na realização e interpretação do teste rápido de gravidez.
- Capacitar a equipe para identificação do sistema de alerta quanto à realização do exame ginecológico e exame de mama.
- Capacitar os profissionais que realizam a classificação de risco no pré-natal.
- Capacitar a equipe para a solicitação de exames de laboratoriais.
- Capacitar a equipe para fazer orientações nutricionais de gestante e acompanhamento de ganho de peso na gestante, promoção do aleitamento materno, anticoncepção após o parto e cuidados com o recém-nascido.
- Capacitar a equipe para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do exame psíquico ou do sistema mental.

A equipe será primeiramente capacitada sobre o manual técnico de pré-natal e puerpério para que toda a equipe tenha conhecimento suficiente na atenção ao pré-natal e puerpério. O manual aborda todos os temas anteriormente citados, além

de outros igualmente importantes. Estas capacitações ocorrerão na UBS no horário utilizado para a reunião de equipe. Serão reservadas 2 horas da reunião para as capacitações. Cada membro da equipe estudará um tema, o qual será exposto e discutido com todos os membros da equipe.

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e seus representantes e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do pré-natal e consulta de puerpério com todos os aspectos incluídos e solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de gestantes e puérperas além de explicar para a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento destes grupos populacionais.









### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

No começo da Unidade 3 da intervenção estava se aproximando minhas férias, então eu e minha equipe começamos a intervenção somente após o meu retorno. Aproveitamos para preparar todas as condições para iniciar nossa intervenção com qualidade.

Nas primeiras semanas da intervenção tivemos um pouco de dificuldade com relação ao monitoramento e acolhimento das gestantes e puérperas porque a adesão foi pequena. A equipe ficou inicialmente desmotivada. Porém, quando iniciamos as ações de divulgação e sensibilização da população e a organização do serviço para o desenvolvimento de todas as ações da intervenção a adesão foi aumentando. Com a continuidade do trabalho captamos e acolhemos mais gestantes, puérperas e mulheres com atraso menstrual, e a população mostrou-se satisfeita com as consultas e com o acompanhamento das gestantes e puérperas.

Com relação ao número de gestantes a estimativa da planilha de coleta de dados coincidiu com o cadastro do SIAB, por isso utilizamos as estimativas da planilha. Além disso, nossa UBS fica em uma comunidade pequena, facilitando nossa cobertura à área de abrangência com as ACS.

Durante nossa intervenção fizemos o cadastramento e acolhimento das gestantes e das puérperas que fazem consulta na rede privada e até agora todas concordaram em fazer os atendimentos e acompanhamentos conosco. Isto representou para nossa equipe uma grande conquista, foi muito importante porque temos um maior controle e vigilância em saúde de nossa população de gestantes e puérperas. Também temos que enfatizar que ao terminar a semana 12 de nossa intervenção fizemos o acolhimento das 16 gestantes previstas em nosso projeto, e foram também acolhidas 12 puérperas, sendo que duas delas faziam o pré-natal no serviço

privado, com as visitas domiciliares concordaram em fazer as consultas de puerpério com nossa equipe. Essa adesão foi muito importante para nossa equipe, e mostrou como nossas ações da intervenção estavam surtindo efeito.

Em relação aos atendimentos das gestantes, no começo de nossa intervenção as gestantes ficaram um pouco mais passivas, mais caladas, mas através de nossas orientações isto foi diminuindo, pois enfatizamos muito a importância do acompanhamento pré-natal e puerpério para a saúde da mãe e do bebê.

Em nossa UBS não tivemos dificuldades com o estabelecimento do sistema de alerta para o exame ginecológico, de mama e solicitação de exames de acordo com o protocolo e também com a solicitação para a recepcionista da unidade separar as fichas de acompanhamento das puérperas que serão atendidas. O técnico de enfermagem fez um sistema de alerta para a realização da vacina e foi aprovado pela equipe na reunião semanal da equipe. Não houve dificuldade para o controle da cadeia de frio, feito diariamente pelo técnico de enfermagem com supervisão da enfermeira.

Nossa Unidade foi informatizada durante a intervenção. A Informatização abrangeu todo o serviço, e os dados da vacinação atualmente já estão sendo preenchidos de forma digital, ajudando assim a organização e agilidade para a busca de dados.

Durante a Intervenção não tivemos dificuldade com o monitoramento e cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal e puerpério adotado pela UBS e até o momento só tivemos uma gestante faltosa à consulta, foi realizada a busca ativa desta gestante e ela justificou sua ausência. Agendamos uma nova consulta e a mesma foi realizada.

Durante a intervenção foram captadas duas puérperas que chegaram para morar em nossa área de abrangência, uma delas onde morava anteriormente não fez a consulta de puerpério antes dos 30 dias e não foi feita busca ativa, chegou à nossa comunidade e captamos para a consulta de puerpério aos 39 dias decorridos do parto, felizmente não ocorreu com ela nenhuma intercorrência.

Com relação ao agendamento das consultas de acompanhamento a equipe providenciou as condições para que as gestantes pudessem ser encaixadas em qualquer turno, de manhã ou à tarde, para seu atendimento. Tomamos a decisão que as fichas espelhos fossem armazenadas em uma gaveta dos arquivos novos, facilitando assim o acesso aos registros e um melhor controle.

A enfermeira continua preenchendo o SISPRENATAL e as fichas de acompanhamento.

Em todas as consultas continuamos com as orientações sobre a alimentação na gestação, a importância sobre o aleitamento materno e duração do mesmo além dos cuidados com o recém-nascido. Com relação às orientações, percebemos que precisamos continuar realizando ações educativas, principalmente abordando temas como o aleitamento materno, porque muitas de nossas mulheres trabalham em ambiente com muita fumaça e muitas delas referem que é difícil permanecer com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e misto após os seis meses.

Na primeira semana de nossa intervenção, nas reuniões de equipe a enfermeira e eu capacitamos os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de pré-natal e puerpério e as ACS para a busca ativa de gestantes e puérperas. Foi muito bom porque ampliamos o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré Natal e Nascimento (PHPN) além de esclarecer todas as dúvidas da equipe referentes ao programa, especialmente quanto à vacinação das gestantes.

Com relação ao contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática do pré-natal e puerpério nós realizamos em todas as últimas semanas do mês e sempre tivemos o apoio dessas lideranças para todas as captações de gestantes e para as demais estratégias que foram implementadas em nossa UBS. A equipe ficou muito satisfeita porque além da comunidade demonstrar que está satisfeita, apoia o nosso trabalho.

Como dificuldade, ainda não temos consultório odontológico, mas os gestores da nossa secretaria de saúde têm essa dificuldade como prioridade alta pela importância que representa para a comunidade e para a equipe, enquanto isto não é resolvido, todas as gestantes foram encaminhadas ao ambulatório odontológico da cidade e com contra referência solicitada para termos a certeza que a gestante e a puérpera foi contemplada com a consulta, graças a esta estratégia, conseguimos alcançar 100% de nosso indicador de consultas odontológicas programáticas para nossas gestantes; todas trouxeram as contra referência solicitadas, e ainda assim, toda a equipe continua em cada consulta com as orientações de higiene bucal e continua sensibilizando para a importância de realizar as consultas odontológicas para ter uma saúde bucal de qualidade.

Na última semana da intervenção nossa equipe estava muito satisfeita com os resultados que tivemos, porque os atendimentos de gestantes e puérperas me-

lhoraram em nossa unidade, a demanda foi organizada e muitas que antes realizavam o pré-natal na rede privada passaram a ser acompanhadas em nosso serviço. Também tivemos a oportunidade de trabalhar junto com as lideranças comunitárias que passaram a apoiar nosso trabalho, as ACS se envolveram de forma muito positiva, trazendo sugestões e opiniões de nossa população a respeito de nosso trabalho com as gestantes e puérperas, e fortalecendo a nossa atuação junto à comunidade.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas – facilidades e dificuldades**

Todas as ações previstas em nosso projeto de intervenção foram realizadas.

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

A coleta de dados foi relativamente tranquila, apenas demandou maior tempo durante a consulta para a realização dos diversos registros, tivemos um pouco de dificuldade no princípio com o preenchimento das planilhas de coleta de dados e a ficha espelho, mas conseguimos superar as dificuldades com o seguimento da intervenção, o trabalho em equipe e as orientações de minha orientadora.

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

Com relação à viabilidade da incorporação das ações à rotina do nosso serviço, todas as ações desenvolvidas durante nossa intervenção já estão integradas à rotina da nossa unidade e a tendência é que com uma equipe mais fortalecida em número de membros e funções haja continuidade das atividades. Nossa equipe aceitou bem a incorporação das práticas e das ações da intervenção.

## 4 Avaliação da Intervenção

### 4.1 Resultados

A população total de nossa unidade básica de saúde é de 1551 pessoas, pertencentes a nosso foco de intervenção são todas as gestantes e todas as puérperas no período da intervenção. Este número pode variar conforme o período da intervenção, pois alguma gestante pode dar a luz deixando de pertencer à população de gestantes e passando para a população de puérperas, e alguma puérpera pode completar seu acompanhamento no puerpério, saindo da população de puérperas para efeito de acompanhamento na intervenção. No final das 12 semanas da intervenção nossa população de gestantes foi de 16 grávidas e de 12 puérperas.

Com relação ao número de gestantes a estimativa da planilha de coleta de dados coincidiu com o nosso cadastro do SIAB, utilizamos, portanto, os dados da planilha de coleta de dados (VIGITEL) como denominador para o cálculo dos indicadores de nossa intervenção.

**OBJETIVO 1:** Ampliar a cobertura do pré –natal e puerpério.

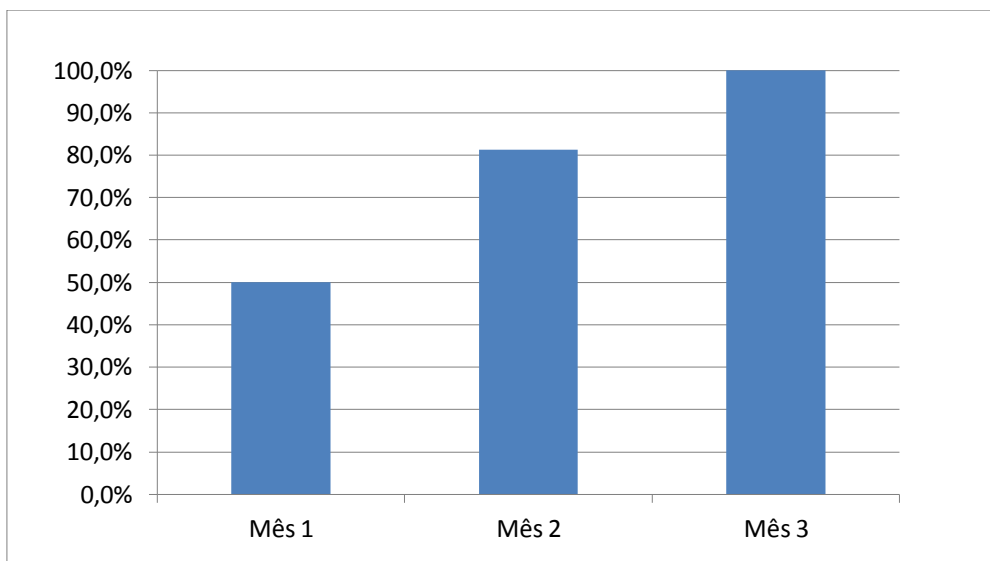
**Meta:** Alcançar 60% de cobertura das gestantes e puérperas cadastradas no programa de pré- natal e puerpério.

**Indicador 1.1 Pré- Natal:** Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

Iniciamos nossa intervenção atingindo no primeiro mês 50% de nossa meta, ou seja, cadastramos oito gestantes, de um total de 16. No segundo mês conseguimos ampliar nosso cadastramento de gestantes para 81,3% (13 gestantes), e no último mês conseguimos cadastrar as 16 gestantes da área, atingindo os 100% de nossa meta.

As ações que mais contribuíram para que conseguíssemos alcançar nossa meta foram o trabalho em equipe, com todos os membros envolvidos e com seus papéis definidos, a distribuição de materiais informativos para dar conhecimento sobre o cadastramento à população; o cadastramento feito na UBS e nas visitas domiciliares pela equipe de enfermagem e agentes comunitários de saúde, fazendo com que buscássemos todas as gestantes da área.

Eu e a enfermeira da UBS fizemos semanalmente nas reuniões de equipe capacitações com todos os membros da equipe para acolher adequadamente as gestantes, e para que elas tivessem conhecimento sobre a importância de sua assistência às consultas de pré-natal. A enfermeira, juntamente com os técnicos de enfermagem e os ACS confeccionaram os materiais informativos sobre as facilidades de realizar o acompanhamento da gestação e do puerpério na UBS, estes materiais foram distribuídos na sala de espera e na recepção, e isso ajudou muito na divulgação de nossa Intervenção.



**Figura 1.** Gráfico 1.1 Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal.

**Meta:** Garantir para 60% das puérperas cadastradas no programa consulta de puerpério até 42 dias depois do parto

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

No primeiro mês da intervenção tivemos oito puérperas que tiveram filhos no período, para igual número de puérperas residentes na área de abrangência. Conseguimos realizar consulta de puerpério para 100% das puérperas antes dos 42 dias no primeiro mês. No segundo mês, incrementamos mais sete puérperas, totalizando 15 mulheres que tiveram filhos no período. Também conseguimos realizar consulta de puerpério para todas elas, 100% da meta para o segundo mês. No último mês tivemos 12 mulheres que tiveram filhos no período, realizamos a consulta de puerpério para todas elas, alcançando 100% da meta.

A equipe trabalhou em sinergia para conseguir os resultados desejados, as visitas domiciliares ajudaram muito na captação das puérperas para a consulta de puerpério até 42 dias após o parto. O acolhimento às mulheres que tiveram filhos no período também fez a diferença para a captação dessas puérperas. E a organização da agenda para acolher todas as puérperas e realizar seus atendimentos com qualidade garantiu as consultas de puerpério.

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

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

**Indicador 2.1:** Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Com relação a este indicador, nós conseguimos nas 12 semanas da intervenção que todas as gestantes inscritas no programa comesçassem o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. No primeiro mês foram oito gestantes, no segundo 13 e no terceiro 16. Conseguimos alcançar 100% neste indicador nos três meses da intervenção.

Para ter este resultado a enfermeira e eu em cada consulta de saúde da mulher indicamos testes de gravidez para as mulheres em idade fértil e com amenorréia, e quando retornavam com o resultado e o mesmo era positivo o pré-natal era iniciado de forma precoce, e assim conseguimos o ingresso das gestantes no início da gestação.

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

**Indicador 2.2 Pré-Natal:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Nossa enfermeira nos dias de consulta de gestante contava sempre com o material adequado e preparado para fazer o exame ginecológico. Além disso, outra ação que ajudou muito no alcance desta meta foi a revisão dos registros das gestantes para verificar quem estava com exame ginecológico pendente, a enfermeira se encarregou desta ação semanalmente.

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

**Indicador 2.3 Pré-Natal:** Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Começamos nossa intervenção com oito gestantes com exame de mamas realizados, incrementamos mais 5 no segundo mês que fez um total de 13, e ampliamos para 16 gestantes no terceiro mês com exames de mamas realizados. Nos três meses da intervenção conseguimos 100% deste indicador, todas as gestantes realizaram exame das mamas.

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

**Indicador 2.4 Pré-Natal:** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Com relação a este indicador nossa equipe alcançou 100% em todos os meses e nossa meta, que correspondeu a oito gestantes no primeiro mês, 13 no segundo e 16 no terceiro mês. Conseguimos solicitar todos os exames laboratoriais de acordo protocolo para todas as gestantes inscritas no programa.

As ações que mais contribuíram para o êxito desse indicador foram o trabalho em equipe, o envolvimento com os líderes comunitários para lhes esclarecer sobre a importância de fazer os exames laboratoriais, o apoio que recebemos da comunidade, a revisão semanal dos prontuários clínicos da gestante com o objetivo de identificar as gestantes com exames pendentes e o registro e preenchimento correto das fichas das gestantes.

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



**Indicador 2.5 Pré-Natal:** Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Conseguimos alcançar 100% deste indicador em todos os três meses da intervenção. Para alcançarmos este indicador, a enfermeira sistematizou o pedido de sulfato ferroso e ácido fólico, mensalmente o pedido passou a ser feito, em quantidade suficiente para contemplar todas as gestantes inscritas no programa. Nossa Equipe também fez material informativo para que a comunidade conhecesse a importância da suplementação de ferro e ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Em cada consulta tanto eu como a enfermeira fizemos a indicação de sulfato ferroso e ácido fólico e preenchemos a indicação em cada registro de gestante.

**Meta 2.6:** Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina dupla adulto em dia

**Indicador 2.6:** Proporção de gestantes com vacina dupla adulto em dia

Conseguimos também alcançar 100% deste indicador. Nos três meses de intervenção, todas as gestantes inscritas estavam com a vacina antitetânica em dia.

Nossa equipe fez um trabalho onde o técnico de enfermagem fez o registro da vacinação antitetânica de forma separada para ter melhor controle e organização do registro e poder identificar as gestantes com a vacina pendente. Os registros foram revisados semanalmente, e os técnicos de enfermagem fizeram um mural informativo onde foi exposta a importância de ter a vacinação completa durante a gestação, o mural ficou exposto na sala de espera e nos ajudou muito para que nossas gestantes esclarecessem as dúvidas sobre a vacina.

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

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

Em nossa Intervenção conseguimos nos três meses alcançar 100% das gestantes inscritas no programa com a vacina contra hepatite B em dia. Para isto, o técnico de enfermagem realizou o registro da vacinação contra hepatite B de forma separada, para ter melhor controle e organização do registro e também para identificar as gestantes com vacina pendente, os registros eram revisados semanalmente pela enfermeira. Os técnicos de enfermagem fizeram um mural informativo na sala de espera onde foi exposta a importância de ter uma vacinação completa durante a

gestação. Isto ajudou muito para que nossas gestantes esclarecessem as dúvidas sobre a vacina.

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

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

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

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

Durante as semanas de intervenção nós cumprimos 100% deste indicador, começamos com oito gestantes as quais receberam a avaliação de necessidade odontológica, o que correspondeu a 100% no primeiro mês. No segundo mês incrementamos cinco gestantes, totalizando 13 gestantes, todas receberam também a avaliação, o que correspondeu a 100%, e no terceiro mês incrementamos mais 3 gestantes, finalizando a intervenção com 16 gestantes, todas elas receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico, o que correspondeu a 100% de nossa meta.

Em nossa UBS não temos odontólogo, para alcançar essa meta, a equipe, principalmente eu e a enfermeira em cada consulta fizemos revisão da boca, anamnese e interrogatório, além de encaminhar todas as gestantes para o ambulatório de odontologia da cidade para as avaliações e consultas.

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

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

Começamos o primeiro mês com oito gestantes as quais receberam a primeira consulta odontológica o que correspondeu o 100% da nossa meta. No segundo mês tivemos 13 gestantes inscritas, todas receberam a consulta odontológica e no último mês, com 16 gestantes inscritas, conseguimos que todas fossem atendidas no ambulatório de odontologia da cidade, assim, alcançamos a meta de 100%.

Como foi dito anteriormente, em nossa UBS não há consultório odontológico ainda, a equipe realiza o encaminhamento das gestantes para o ambulatório odonto-

lógico do município logo na primeira consulta do pré-natal, com ligações prévias feitas pela enfermeira para o consultório odontológico e todas nossas gestantes receberam o atendimento com contra referência solicitada e feitas pelo especialista em odontologia. Além disso, os técnicos de enfermagem ofereceram na sala de espera orientações sobre a importância de avaliar a saúde bucal da gestante e a importância da realização da consulta odontológica, o que também ajudou para o alcance de nossa meta.

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

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

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

No início de nossa Intervenção começamos com um total de oito puérperas e todas elas foram examinadas o que representou 100%, tivemos um aumento de 7 puérperas no segundo mês, fazendo um total de 15, e todas foram também examinadas, no terceiro mês saíram 3 puérperas que concluíram seus acompanhamentos de puerpério, e ficaram 12 puérperas, todas elas fizeram exame de mama, o que representou 100% da meta.

O que nos ajudou para o alcance dessa meta foi o preenchimento dos registros e a revisão das fichas de cada puérpera, as orientações à comunidade sobre a importância do exame das mamas, e os materiais informativos dispostos na UBS.

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

**Indicador 2.2:** Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Assim como no indicador de exame das mamas, conseguimos também alcançar 100% deste indicador, nos três meses da intervenção.

O que nos ajudou a alcançar este indicador foi o preenchimento das fichas espelhos e dos prontuários, registrando os exames, além da avaliação e dos dados positivos e negativos encontrados.

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

**Indicador 2.3:** Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Este indicador também foi atingido em 100% nos três meses da intervenção, graças aos registros, à sensibilização das puérperas para a realização do exame e ao sistema de alerta que adotamos.

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

**Indicador 2.4:** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Também neste indicador alcançamos 100% de nossa meta, nos três meses da intervenção conseguimos avaliar o estado psíquico de todas as puérperas inscritas no programa.

Para facilitar o alcance desta meta, eu e a enfermeira aplicamos o interrogatório correto para avaliar o estado psíquico de nossas puérperas. Combinamos também com a psicóloga para que em cada consulta de nossas puérperas ela as avaliasse, assim, todas tiveram a avaliação psíquica.

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

**Indicador 2.5:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Nos três meses da intervenção, conseguimos alcançar 100% da meta, em todos os meses, todas as puérperas foram avaliadas com relação às intercorrências.

Para conseguir cumprir com este indicador, em cada consulta que fizemos para cada puérpera avaliamos a possibilidade de intercorrência, tanto eu como a enfermeira fizemos o exame clínico e interrogatório, além de explicar e alertar que devem vir à consulta em caso de qualquer alteração.

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

**Indicador 2.6:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

Neste indicador, também conseguimos atender 100% das puérperas, nos três meses da intervenção, oferecemos e orientamos método anticoncepcional para todas as puérperas inscritas no programa.

As ações que mais influenciaram este indicador foram as orientações educativas sobre os métodos anticoncepcionais e a disponibilização dos anticoncepcionais pela secretaria de saúde.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das gestantes ao pré-natal e das mães ao puerpério**

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

**Indicador 3.1 Pré-Natal:** Proporção de gestantes faltosas á consulta que receberam busca ativa.

Com relação a este indicador nós tivemos gestante faltosa apenas no segundo mês, e a mesma foi buscada pelas agentes comunitárias, portanto 100% das faltosas foram buscadas, garantindo 100% de nossa meta. Consideramos que a busca ativa feita pelas agentes comunitárias é fundamental para captar as gestantes faltosas.

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

**Indicador 3.1 Puerpério:** Proporção de puérperas faltosas á consulta que receberam busca ativa

Com relação a este indicador nossa equipe teve no segundo mês uma puérpera faltosa à consulta, não houve consulta de revisão até 30 dias após parto, isto aconteceu porque uma puérpera chegou à nossa comunidade com 39 dias de puerpério e onde morava não teve o atendimento. Logo que chegou à nossa área foi atendida por nossa equipe, mas já estava com 39 dias. Ficamos com 0% neste indicador exatamente por isto.

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

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

**Indicador 4.1 Pré-natal:** Proporção de gestante com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Com relação a este indicador conseguimos logo no primeiro mês deixar todos os registros das gestantes atualizados, e conseguimos manter no mês 2 e mês 3.

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

**Indicador 4.1 Puerpério:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento/espelho do puerpério.

Para conseguir cumprir nosso indicador eu e a enfermeira fizemos revisão a cada 15 dias dos registros de todos os acompanhamentos das puérperas, e para facilitar a organização nossa equipe organizou no arquivo as fichas de acompanhamento das puérperas. Conseguimos alcançar 100% de registros adequados das puérperas inscritas no programa.

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

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

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

Com relação a este indicador nossa intervenção conseguiu alcançar 100% nos três meses; graças a sistematização da avaliação de risco durante as consultas, e graças aos registros organizados, além disso, a equipe se capacitou para realizar avaliação de risco gestacional.

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

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

**Indicador 5.1. Puerpério:** Proporção de puérperas que receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Foram orientadas todas as puérperas nos três meses de intervenção, nosso indicador foi 100%, pois a nossa equipe em cada consulta fez as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, além de capacitarmos a equipe para em cada visita domiciliar para as puérperas também oferecerem orientações às mães.

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

**Indicador 5.2 Puerpério:** Proporção de puérperas que receberam orientações sobre aleitamento materno.

Com relação a este indicador também conseguimos alcançar os 100% da meta para os três meses da intervenção, graças às ações educativas e de sensibilização das gestantes para a importância do aleitamento materno.

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

**Indicador 5.3:** Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar.

Conseguimos alcançar os 100% deste indicador nos três meses da intervenção graças à sistematização do planejamento familiar durante as consultas de puerpério e às ações educativas que levaram informações às puérperas.

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

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

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

Com relação a este indicador no primeiro mês da intervenção começamos com oito gestantes, todas receberam orientações nutricionais o que correspondeu a 100% de nossa meta. No segundo mês estávamos com 13 gestantes inscritas no programa, novamente todas elas receberam orientações nutricionais, e no terceiro mês orientamos mais três gestantes, para um total de 16 gestantes. Todas receberam orientações nutricionais, então nossa meta foi alcançada nos três meses da intervenção. O que facilitou o alcance dessa meta foram as palestras realizadas na UBS com o objetivo de oferecer orientações nutricionais, além das orientações oferecidas pela enfermeira e por mim, em todas as consultas de pré-natal, independente do tempo de gestação. Fizemos uma capacitação com a equipe nas primeiras semanas da intervenção com o objetivo de capacitar a equipe para a avaliação nutricional das gestantes e sobre a alimentação adequada na gestação.

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

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

Com relação a este indicador nossa equipe cumpriu os 100% nos três meses da intervenção, alcançando oito gestantes no primeiro mês, 13 no segundo e 16 no terceiro mês. As ações que nos permitiram o alcance de 100% da meta foram principalmente as orientações feitas em todas as oportunidades de contato da gestante com o serviço, durante as palestras e consultas, além das visitas domiciliares com o objetivo de orientar e sensibilizar não só a gestante como também a família.

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

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

Conseguimos alcançar 100% deste indicador também, nos três meses da intervenção todas as gestantes receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. As orientações foram feitas na UBS e nos domicílios, por toda a equipe. Capacitamos toda a equipe para a realização dessas orientações.

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

**Indicador 6.4:** Proporção de gestantes que receberam orientações de anticoncepcional após o parto.

Nossa equipe conseguiu oferecer orientações sobre anticoncepção após o parto para todas as gestantes inscritas no programa, inclusive estendendo-se para o período de puerpério. Fizemos atividades educativas onde oferecemos orientações, entre elas, sobre anticoncepção pós-parto. Em todas as consultas das gestantes eu e a enfermeira orientamos sobre os diferentes métodos anticonceptivos e os mais adequados durante a amamentação.

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

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

Com relação a este indicador também alcançamos 100% de nossa meta. Todas as gestantes inscritas no programa receberam orientações sobre os riscos do uso do cigarro, drogas e álcool na gestação. Para tanto, fizemos em diversas oportunidades e espaços ações educativas para orientar as gestantes. Eu e a enfermeira aplicamos um interrogatório em cada gestante e avaliamos os riscos de tabagismo, álcool, e drogas de cada gestante, além de revisarmos os registros fazendo avaliação dos mesmos, e registramos também as gestantes que conseguiram parar de fumar durante a gestação.

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

**Indicador 6.6:** Proporção de gestante que receberam orientações sobre higiene bucal.



Assim como os outros indicadores de promoção da saúde da gestante, conseguimos alcançar o indicador de orientações sobre higiene bucal também, nos três meses, em 100%. Apesar de não termos em nossa UBS consultório odontológico e nem equipe de saúde bucal, todas as nossas gestantes foram encaminhadas para o ambulatório odontológico do centro para a primeira consulta, mas as orientações sobre higiene bucal foram realizadas por nossa equipe, pois no início da intervenção fizemos uma capacitação com a equipe para que todos pudessem oferecer de forma correta as orientações sobre higiene bucal. A capacitação foi realizada pela enfermeira e por mim, com a ajuda de uma odontóloga, que nos capacitou para orientar de forma correta as gestantes.

## **4.2 Discussão**

### **Resumo do que alcançou com a Intervenção:**

Em minha UBS com a intervenção foi possível iniciar o cadastramento das gestantes e puérperas já que anteriormente em nossa área não havia uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e nem havia todas as ações programáticas que implementamos com a intervenção. A intervenção propiciou que as mesmas fossem organizadas de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde. Além disso, a equipe conseguiu ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério, que eram muito baixas, pois nossas gestantes e puérperas faziam os atendimentos no Centro Materno Infantil (CEMAI) ou na rede privada, e nossa intervenção conseguiu que os atendimentos fossem feitos em nossa unidade de saúde.

### **Importância da Intervenção para a equipe:**

A intervenção foi importante para nossa equipe porque estimulou o trabalho em equipe, ajudou-nos a organizar o trabalho, contribuiu muito para a atualização e capacitação dos profissionais. Foi importante para que passássemos a utilizar os protocolos do Ministério da Saúde para a atenção à saúde das gestantes e das puérperas. Sistematizamos algumas ações importantes como o cadastramento, monitoramento, diagnóstico, tratamentos, e acompanhamento das gestantes e puérperas.

Foi muito importante para alinhar as condutas de toda a equipe. Conseguimos definir os papéis de cada membro da equipe, e todos se envolveram na intervenção. Conseguimos também organizar todos os registros das gestantes e puérperas, muito importante para a continuidade dos cuidados com essa população.

Ficamos muito satisfeitos com os resultados, pois percebemos que somos capazes de melhorar a atenção à saúde das pessoas de nossa área de abrangência.

### **Importância da Intervenção para o serviço:**

A intervenção para o serviço foi importante porque envolveu toda a equipe na atenção à saúde das gestantes e puérperas. Toda a equipe esteve comprometida com as ações da intervenção.

A melhoria dos registros e a programação dos agendamentos de nossas gestantes e puérperas viabilizou a otimização da agenda para a atenção das mesmas resultantes da busca ativa, também para algumas delas que chegavam sem agendamento previsto e precisavam de atendimento ou alguma orientação. Isso foi importante para alcançarmos a nossa população-alvo. Com relação à classificação de alto risco das gestantes tem sido muito importante para apoiar a priorização dos atendimentos das mesmas além de termos a possibilidade de oferecer um atendimento especializado que inclui consulta conjunta com o especialista de ginecologia e obstetrícia. Todas essas mudanças qualificaram e melhoraram o serviço.

### **Importância da Intervenção para a Comunidade:**

A comunidade ficou muito satisfeita com nossa intervenção, pois antes de trabalharmos como ESF as gestantes e puérperas eram acompanhadas no CEMAI (Centro Materno Infantil) ou algumas delas faziam o pré-natal na rede privada. Então nossa intervenção propiciou que a equipe junto com os líderes da comunidade ampliasse os conhecimentos sobre o programa pré-natal e puerpério para a comunidade e enfatizasse a importância de fazer os atendimentos na unidade de saúde. Também tivemos apoio das agentes comunitárias de saúde. Apesar das orientações nas consultas e visitas domiciliares sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, devemos continuar orientando e sensibilizando a comunidade porque algu-

mas mães ainda interrompem o aleitamento materno com menos de seis meses, geralmente quatro meses devido o trabalho que desempenham que geralmente é com exposição à fumaça. Através da intervenção pudemos comprovar que isto estava ocorrendo em nossa comunidade, e agir de forma a provocar mudanças no pensamento dessas mulheres.

**O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento:**

Acho que se começasse neste momento, a intervenção ficaria muito melhor porque a equipe toda se encontra mais capacitada e preparada para os atendimentos e acompanhamento das gestantes e puérperas.

Se começasse agora, os cadastramentos das gestantes e puérperas seriam feitos com maior facilidade. Pois com a divulgação e informação feita à comunidade, as gestantes agora chegam sozinhas à UBS em busca de atendimento de forma precoce, logo no início da gestação.

Comparando com o início da Intervenção, agora estamos mais integrados e o nosso conhecimento é mais amplo. Acredito que seria importante começar a intervenção realizando todas as capacitações possíveis com a equipe e iniciar também com a divulgação mais forte sobre a intervenção, junto à comunidade e junto à gestão de saúde do município.

**Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço e que melhorias pretende na intervenção:**

A intervenção já está incorporada à rotina da equipe e do serviço, adotamos as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso, pretendemos dividir ainda mais as funções dos membros da equipe porque está previsto a integração à equipe de mais dois técnicos de enfermagem que vão fazer estágio na UBS, e assim toda a equipe estará envolvida no projeto de intervenção. Também pretendemos pedir apoio para os gestores e para a secretaria de saúde para trazer pelo menos duas vezes ao mês uma unidade móvel de odontologia para que a população toda, incluindo as gestantes e puérperas, receba o atendimento na Unidade de Saúde.

**Quais os próximos passos:**

O próximo passo é continuar desenvolvendo as ações da intervenção e aumentar o cadastramento de gestantes e puérperas, à medida que forem surgindo

novas gestantes e novas puérperas. É preciso continuar atenta e vigilante à população, pois o grupo materno-infantil necessita de cuidados contínuos, e para isto, continuaremos o trabalho desenvolvido e manteremos todas as ações já implantadas, melhorando e aperfeiçoando nossas práticas em saúde.

A equipe está pensando em realizar o planejamento de outras ações programáticas, como saúde da criança, pois também representa um grupo populacional vulnerável, e suas ações sistematizadas vão nos ajudar a estabelecer uma atenção á saúde com mais qualidade e com melhores resultados.

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

Senhores e senhoras da comunidade de Pinheiral, realizamos na UBS Pinheiral, entre os meses de abril e julho de 2015 uma intervenção com duração de 12 semanas que teve como foco as gestantes e puérperas de nossa área. O objetivo desta intervenção era melhorar as ações que desenvolvemos para as grávidas e para as puérperas residentes em nossa área.

Puerpério é o nome dado à fase pela qual a mulher atravessa logo depois do parto, nesta fase ocorrem modificações tanto no corpo da mulher, quanto na parte emocional.

A nossa escolha em trabalhar com gestantes e puérperas se deu após uma análise da situação dos serviços oferecidos pela nossa unidade de saúde á estas mulheres. Além disso, avaliamos também a situação de saúde dessas mulheres. Foi então quando percebemos que se fazia necessário principalmente uma ampliação na cobertura e uma melhora na qualidade do atendimento prestado ás gestantes e puérperas. Observamos aspectos como a falta de atendimento e acompanhamento de muitas gestantes de nossa área, a falta de um espaço para que pudéssemos fazer orientações ás gestantes e puérperas, a falta de organização das consultas oferecidas para nossas grávidas e puérperas, e principalmente o que nos chamou mais atenção: algumas de nossas gestantes não faziam pré-natal. Apenas 13% das gestantes (três gestantes) da área estavam em dia com as consultas de pré-natal, e somente 11% de puérperas estavam em dia com a consulta, apenas duas mulheres haviam feito a consulta de puerpério.

Nossa equipe se propôs a alcançar 60% da cobertura de gestantes e puérperas. Fizemos muitas ações para captar todas as gestantes e puérperas de nossa área de abrangência. Nossas agentes comunitárias fizeram um trabalho muito im-

portante para o cadastramento das gestantes e puérperas, visitaram as casas, divulgaram o programa e trouxeram ao conhecimento de toda a equipe de saúde informações valiosas para que pudéssemos acompanhar nossas gestantes e puérperas.

O programa de pré-natal e puerpério de nossa unidade de saúde conquistou muitos resultados importantes. Conseguimos aumentar o número de gestantes com pré-natal realizado e aumentar também o número de consultas de puerpério. Ao final da intervenção, todas as gestantes e puérperas de nossa área estavam em dia com as consultas de pré-natal e puerpério. Mas além de ampliar o número de mulheres atendidas também nos preocupamos com a qualidade do acompanhamento, por isso realizamos várias capacitações para a equipe, passamos a realizar avaliação de risco, melhoramos os registros das gestantes e puérperas, passamos a adotar além da caderneta da gestante a ficha-espelho onde são registradas informações importantes sobre a gestante e puérpera; solicitamos os exames necessários, melhoramos também as ações voltadas para a saúde dental dessas mulheres e passamos a orientar nossas gestantes e puérperas sobre temas importantes, como alimentação, métodos anticoncepcionais, cuidados com o recém-nascido, e outros temas igualmente importantes.

Percebemos durante a intervenção um pouco de receio por parte das gestantes em fazer o exame ginecológico, aos poucos conseguimos esclarecer a importância deste exame, e pedimos que continuem nos ajudando, esclarecendo suas dúvidas, trazendo suas sugestões e opiniões sobre as nossas ações. A participação de vocês é muito importante para que possamos melhorar cada vez mais.

Enfim, chegamos ao final da intervenção com ótimos resultados, atingimos o que planejamos, e, pela importância que representou, a equipe irá incorporar a intervenção na rotina de trabalho. Esperamos cada vez mais qualificar nossas práticas para prestar uma atenção de qualidade aos nossos usuários, aumentando cada vez mais a quantidade de pessoas cuidadas e satisfeitas.

## **6 Relatório da intervenção para gestores**

Prezados gestores, como integrante do Programa Mais Médicos para o Brasil, estou concluindo a especialização em saúde da família pela Universidade Aberta do SUS (UNASUS) e Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Durante a realização do curso tivemos a oportunidade de conhecer o território da área de abrangência da UBS, detectar dificuldades e propor uma intervenção, com monitoramento e avaliação da mesma durante o curso.

Durante a análise situacional foi detectado que a ação programática da atenção ao pré-natal e puerpério precisava de melhorias, pois da estimativa de 23 gestantes da área somente 13% (três mulheres) estavam sendo acompanhadas na unidade de saúde; e com relação às puérperas, apenas 11% estavam em dia com a consulta de puerpério, o que correspondia a apenas duas mulheres.

Com a finalidade de buscar o aumento na cobertura e a qualificação na atenção ao pré-natal e puerpério, foi implementada uma intervenção em nossa UBS que teve a duração de 12 semanas.

Nossa equipe definiu como meta alcançar 60% de cobertura das gestantes e puérperas.

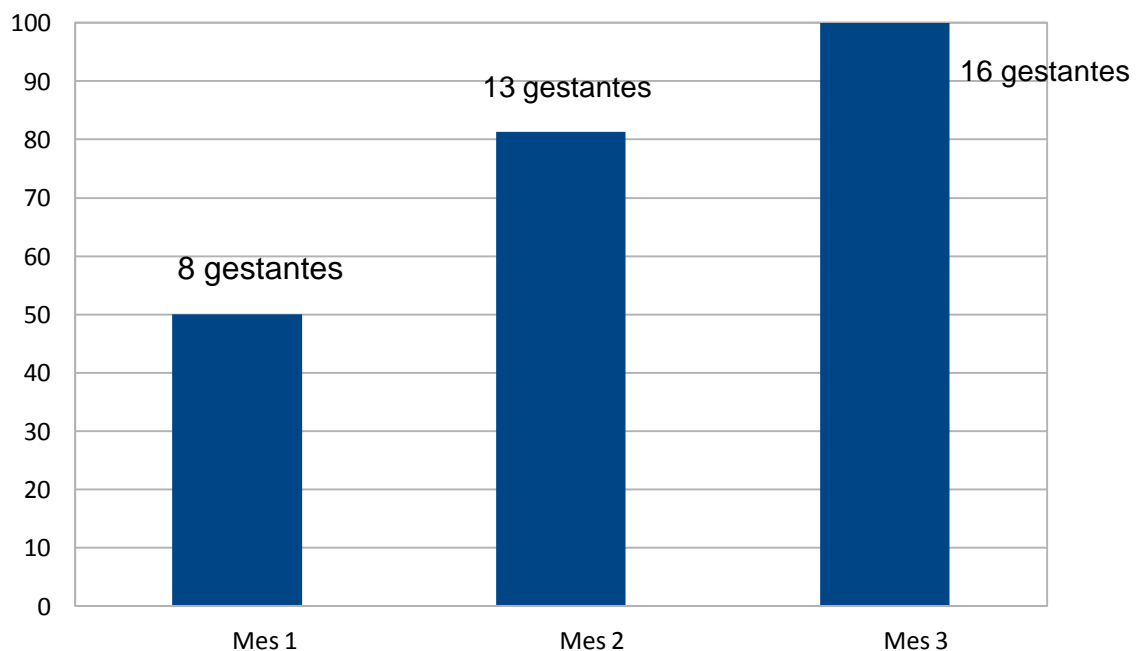
Além de melhorar a cobertura, melhoramos a qualidade da atenção às mulheres grávidas e puérperas. Para tanto, desenvolvemos diversas ações como a realização de exames clínicos, realização de exames complementares de acordo com o protocolo que adotamos, melhoramos a cobertura das vacinas para as gestantes (hepatite B e antitetânica), passamos a adotar como rotina as atividades de educação em saúde com orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, alimentação da gestante e do bebê, aleitamento materno, métodos anticoncepcionais, temas

de saúde bucal, além de outros temas relevantes para o grupo de gestantes e puérperas.

Outra ação que merece destaque foi a busca ativa realizada pelas agentes comunitárias de saúde, tanto para cadastramento das gestantes e puérperas quanto para a busca de faltosas às consultas. Graças a esta ação, alcançamos 100% de consultas em dia para as gestantes e puérperas cadastradas em nosso serviço.

Conquistamos resultados muito bons ao longo da intervenção. As metas que propomos atingir foram alcançadas, mas entendemos que todas as ações devem continuar na rotina de nosso serviço para a manutenção dos resultados e para que mais mulheres gestantes e puérperas possam ser contempladas com uma atenção à saúde de qualidade.

#### Proporção de Gestantes Cadastradas no Programa de Pré-Natal



Apesar dos resultados positivos, enfrentamos uma dificuldade, como é de conhecimento dos senhores, que é a falta de consultório odontológico em nossa UBS. Isto dificulta muito o acesso de nossa comunidade às ações de saúde bucal.



Para contemplar as gestantes e puérperas encaminhamos todas elas para o ambulatório odontológico da cidade. Contudo, as consultas demoravam a ser realizadas.

Seria muito importante para nossa comunidade dispor de atendimento odontológico na própria UBS. Entendemos que uma boa saúde bucal está ligada diretamente a uma boa saúde geral.

Gostaríamos de contar o apoio dos senhores para que as ações da intervenção permaneçam, mesmo após a sua conclusão, possibilitando o cadastro de novas gestantes e puérperas e a manutenção do que já foi obtido, com a melhoria da qualidade de vida para a nossa população.

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

Com os estudos realizados através da especialização em saúde da família chega o momento de fazer uma reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem durante todo o percurso da especialização.

Começo abordando o fato do meu enfrentamento ao desconhecido, já que o curso a distância foi uma experiência nova em minha vida. No início não foi fácil para mim tanto pelas dúvidas contínuas geradas pela utilização permanente das ferramentas tecnológicas quanto pelos conteúdos apresentados no curso. Além de tudo isso, tive dificuldades também com o idioma.

O curso teve um enorme significado em minha prática profissional, especialmente no sentido de me ajudar a planejar minhas ações e trabalhar de forma organizada e com os conhecimentos adequados para o manejo das diversas patologias e demandas dos usuários na unidade e na comunidade, com base nos protocolos adotados no Brasil. Oportunizou também conhecer a real situação do território, através da estrutura, processo e resultado, para um planejamento em saúde que vá ao encontro das necessidades da população.

Percebi que no decorrer do curso melhorei o meu português, incorporei novos vocabulários e consegui perfeição a descrição dos textos, graças a ajuda de minha orientadora.

O ensino a distância é uma prova de que o conhecimento não tem barreiras, e pode ser possível sempre e quando se tenha a disposição e os meios necessários para o alcance dos objetivos.

Creio que os aprendizados mais relevantes ao longo do curso foram os estudos de prática clínica que permitiram minha atualização, aprofundar e ter um conhecimento mais amplo sobre os protocolos adotados no Brasil sobre temas específicos, que são importantes porque são temas do cotidiano nas unidades básicas de

saúde. Ainda ressalto o estudo dos protocolos de programa de pré-natal e puerpério que me permitiram adotar condutas alinhadas às diretrizes e protocolos brasileiros.

O curso me permitiu melhorar a qualidade na atenção à saúde dos usuários em nossa UBS, de forma prática, organizada e sistemática.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção á saúde. Atenção ao Pré-natal de baixo risco. Caderno de atenção básica 32, 1.ed.,2 reimpr.-Brasília, 2013, p.39 – 277.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023. Referências: elaboração. Rio de janeiro, 2002. 24p. (Informação e Documentação). Disponível em: <<http://abntcolegao.com.br/ufpel/norma.aspx?ID=1825>>Acesso em: 22 jan 2015.

FESCINA, R. et al. **Saude sexual y reproductiva**: Guías para el continuo de atencion de la mujer y el recién nascido focalizadas en APS. Montevideo: CLAP/SMR, 2007.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: [http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados\\_divulgados/index.php?uf=43](http://www.censo2010.ibge.gov.br/dados_divulgados/index.php?uf=43) Acesso em: 07 abril. 2015

## **Anexos**

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

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

---

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª  
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







## Anexo C - Ficha espelho.

**FICHA ESPELHO**  
**PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO**

 Departamento de  
 Medicina Social

**UFPEL**

Data do ingresso no programa \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_ 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? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS**

Nº de nascidos vivos \_\_\_ Nº de abortos \_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_ Nº de episiotomias \_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_  
 Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Alguma comorbidade? Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL**

DUM \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Reforço \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 3ª dose \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data da vacina contra influenza: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Há necessidade de tratamento odontológico? ( ) Sim ( ) Não  
 Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

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

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

### ■ ATENÇÃO AO PUERPÉRIO

Departamento de  
Medicina Social



UFPEL

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

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

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

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

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

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

\_\_\_\_\_  
Nome

Contato:

Telefone: ( )

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

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

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

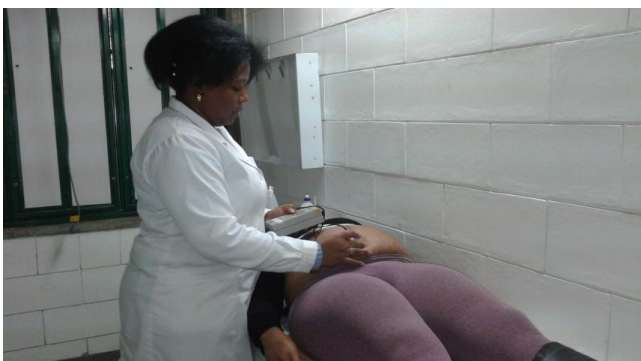
### Anexo E – Fotos do cotidiano na UBS Pinheiral



UBS Pinheiral



Capacitação da Equipe



Atendimento à gestante