

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Centro,  
Ubiretama/RS**

**Bárbara de La Caridad Santos Céspedes**

**Pelotas, 2015**

**Bárbara de La Caridad Santos Céspedes**

**Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Centro,  
Ubiretama/RS**

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

Orientador: Tatyara Feitosa Sampaio

**Pelotas, 2015**

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

C422m Cespedes, Barbara de la Caridad Santos

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Centro, Ubiretama/RS / Barbara de la Caridad Santos Cespedes; Tatyara Feitosa Sampaio, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

116 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. Sampaio, Tatyara Feitosa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho a vida, ao esforço humano, daqueles que dão tudo pela saúde e o nascimento do homem. Também o dedico a todas as mães, em especial a minha mãe, que me deu o existir, em tempos onde talvez pouco importasse a mulher e seu estado de saúde antes de dar a luz, a minha família por o apoio incondicional sem importar a distância, a meu pai que desde o céu me guia pelo caminho do bem, e a deus pela sabedoria que me deu.*

## **Agradecimentos**

Agradeço a todos aqueles que colaboraram para ter a possibilidade de fazer este maravilhoso trabalho e fizeram possível crescer meus sonhos e meus conhecimentos. Estar em tão belo país e longe do meu, me faz ser mais grata e engrandecida, tudo isso não seria possível sem o amparo e ajuda de meus companheiros, colegas, professores e orientadores que tanto se esforçarem para que o trabalho fosse todo um sucesso. A todos vocês, meu maior reconhecimento e gratidão.

## Resumo

Santos, Céspedes Bárbara de La Caridad. **Melhoria do Programa de Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Centro no município de Ubiretama, R/S. Ano- 2015.** 101f. 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 tem por objetivo acolher a mulher desde o Início da gestação. Sendo que neste período ocorrem varias mudanças físicas e emocionais. Com isso, cabe a estratégia de saúde da família apoiar, orientar e realizar o pré-natal das gestantes de sua área. Este trabalho teve como objetivo a Melhoria da atenção ao Pré-Natal e Puerpério, incluindo a saúde bucal na Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família Centro, Município Ubiretama /RS, utilizado como referencial teórico Caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012. A intervenção realizada proporcionou o acompanhamento às gestantes na busca de iniciar os atendimentos, o mais precoce possível, ainda no primeiro trimestre, assim como o acompanhamento das puérperas até os 42 dias depois do parto, e a população alvo foram às gestantes cadastradas e puérperas residentes na área de abrangência do serviço. A intervenção se deu entre os meses de Maio a Agosto de 2015, com ações que foram voltadas para a qualificação da prática clínica, engajamento público, organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação. O número estimado de gestantes da área, pelo calculo de 1,5%, era de 23 gestantes, foram encontradas e acompanhadas 17, no puerpério a estimativa foi de 12 foram acompanhadas 12. Para o desenvolvimento da ação programática escolhida, todos os profissionais foram envolvidos, ginecologista, médico, enfermeira, auxiliar e técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde os que desempenharem um papel importantissimo na realização deste projeto e as recepcionistas. Foram desenvolvidas ações baseadas nos quatro eixos pedagógicos: monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. As atividades educativas coletivas foram desenvolvidas através de grupos realizados na unidade, na assistência social, nas comunidades e orientações durante o acolhimento antes e durante as consultas, a adesão foi satisfatória durante as consultas. Os dados coletados foram extraídos dos prontuários, ficha espelho e carteiras das gestantes, este posteriormente foram inseridos na planilha de coleta de dados fornecida pelo curso. A Intervenção realizada resultou em melhorias ao serviço de pré-natal e puerpério, verificamos ao final a obtenção de bons resultados. Os resultados dos indicadores mostraram que houve melhoria na atenção, aumentou o número de gestantes captadas, no primeiro mês foram captadas 6 gestantes correspondendo ao 26,1%, no segundo mês 3 gestantes correspondendo ao 13,0% e um total de 9 para 39,1% no terceiro mês 4 gestantes correspondendo a 17,4%, para um total de 13 para 56,5% no quarto mês mais 4 gestantes correspondendo ao 17,4%, para um total de 17 gestantes para um 73,9%, cadastradas e acompanhadas no pré-natal na unidade, durante o tempo de recolha de dados e trabalho de desenvolvimento de todas que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, os resultados dos indicadores de puerperio mostraram um melhora ao serviço de puerperio, no primeiro mês foram captadas 3 puérperas correspondendo 25%, no segundo mês 6 correspondendo 75%, no

terceiro mês 3, correspondendo 100%, no quarto mês no houve captação de puérperas, mais a meta estava alcançada. Quanto ao atendimento de saúde bucal, não apresentamos dificuldades no atendimento já que nosso Odontólogo está inserido ao ESF foi possível o pré-natal com avaliações pelo odontologista, com avaliação e plano de tratamento. A intervenção também mostrou a importância do trabalho em equipe, quando estabeleceu o engajamento da equipe, qualificação o desenvolvimento das ações desenvolvidas, sendo estas ações da intervenção proporcionou melhorias e mudança no processo de trabalho da unidade, onde foram incorporadas à rotina do serviço.

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

## Lista de Figuras

- Figura 1      Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal,  
na UBS Ubiretama, município Ubiretama, estado Rio Grande do Sul. Fonte: Planilha de coleta de dados Ufpel, 2015      73
- Figura 2      Figura 2: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após  
o parto, na UBS Ubiretama, município Ubiretama, estado Rio Grande Do Sul. Fonte: Planilha de coleta de dados Ufpel, 2015      81



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

ACS	Agente comunitário da Saúde
CEO	Centro Especializado de Odontologia
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
NAAB	Núcleo de Apoio à Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PIM	Primeira Infância Melhor
SUS	Sistema Único de Saúde
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

## Sumário

Apresentação .....	10
1 Análise Situacional .....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS .....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional .....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	23
2 Análise Estratégica .....	24
2.1 Justificativa .....	24
2.2 Objetivos e metas .....	26
2.2.1 Objetivo geral .....	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas .....	26
2.3 Metodologia .....	29
2.3.1 Detalhamento das ações .....	29
2.3.2 Indicadores .....	70
2.3.3 Logística .....	76
2.3.4 Cronograma.....	80
3 Relatório da Intervenção.....	82
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	82
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	84
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	84
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços .....	84
4 Avaliação da intervenção.....	86
4.1 Resultados.....	86
4.2 Discussão .....	99
5 Relatório da intervenção para gestores .....	102
6 Relatório da Intervenção para a comunidade .....	104
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	106
Referências .....	108
Apêndices.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>
Anexos	109

## **Apresentação**

O volume apresentado é o trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, promovida pela Universidade Federal de Pelotas.

Este trabalho descreve uma intervenção realizada na Unidade de Saúde da ESF, no município de Ubiretama/RS, que teve o objetivo de qualificar a atenção ao Programa de Melhora na atenção ao Pré-Natal e Puerpério num período de 4 meses (maio- agosto) do ano 2015.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho: 1) Análise Situacional; 2) Análise Estratégica; 3) Relatório da Intervenção; 4) Avaliação da Intervenção; 5) Apresentação os relatórios para os gestores e comunidade, 6) Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de junho de 2014 e finalização no mês junho de 2015.

O Relatório da Análise Situacional apresenta uma descrição sucinta do sistema de saúde do município e detalhada da unidade de saúde na qual foi desenvolvida a intervenção, os principais problemas encontrados na Unidade de Saúde, e as atividades realizadas pela equipe na assistência à comunidade.

Na Análise Estratégica, o projeto de intervenção é apresentado nos seguintes tópicos: justificativa, objetivos e metas, detalhamento das ações, logística, indicadores e cronograma.

O Relatório da Intervenção descreve as ações previstas no projeto que foram e as que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como no fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, e análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso.

A Avaliação da Intervenção apresenta os resultados e discussão da intervenção, e o relatório para gestores e comunidade, que teve como foco o pré-natal e puerpério tendo em conta a necessidade de proporcionar um melhor atendimento a esse grupo de pessoas, que permitem uma maior relação médico paciente. Com esta intervenção, conseguimos aumentar nossos números de gestantes e puérperas cadastradas residentes no município e melhor o acompanhamento e atendimento das mesmas, onde toda a equipe foi capacitada para que isso ocorresse. Proporcionando a intervenção um atendimento integral.

A Reflexão Crítica do Processo Pessoal de Aprendizagem aborda questões referentes à percepção do especializando quanto à intervenção e seus reflexos na equipe, comunidade e serviço.

## **1 Análise Situacional**

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

Atualmente estou trabalhando na UBS Centro, localizada no Centro do município Ubiretama/RS. Na UBS Centro são assistidos os usuários das comunidades com uma população de 2318 pessoas, e aproximadamente 828 famílias. São oferecidos os serviços de consulta clínica, odontologia, enfermagem, pediatria, com atividades do PIM (Primeira Infância Melhor), atendimento ambulatorial e de imunização. No transcurso da semana são realizadas consultas clínicas, odontológicas, procedimentos curativos, visitas domiciliares e grupos de educação em saúde, garantindo assim a atenção primária aos usuários e promovendo a saúde. As visitas domiciliares são realizadas pelo médico (a) e agente de saúde. A unidade realiza atividades em grupo para os idosos, hipertensos e diabéticos, mulheres, adolescentes e crianças. Nestes grupos são abordados temas de interesse aos usuários com doenças crônicas, aquelas de caráter epidemiológico, informações sobre hábitos de vida saudável e outros temas decididos por escolha da comunidade. Além disso, reuniões semanais da equipe são realizadas. Nestas são procuradas soluções para melhorar o trabalho de cada um dos membros da equipe e traçados planos de ação para a próxima semana.

A UBS conta com a seguinte estrutura: a) sala da recepção - onde são realizados os agendamentos, disponibilizadas informações sobre os serviços prestados pela equipe e programas do ministério da Saúde, e local do arquivo com os prontuários dos usuários; b) farmácia; c) sala de curativo; d) sala de vacinação; e) salas de atenção médica; f) consultório odontológico; g) cozinha; h) banheiros para usuários e para a equipe.

Entre os principais problemas de saúde que encontramos na UBS temos as doenças osteomioarticulares, hipertensão arterial sistêmica, infecções respiratórias

e depressão. Acredito que a assistência de prevenção e promoção da saúde deveria ser realizada com maior ênfase do que já é realizada. A educação da população é fundamental para garantir o sucesso da prevenção e melhora do estilo de vida diminuindo, assim, o aparecimento de doenças infecciosas e a prevalência das crônicas não transmissíveis.

No princípio, esta nova etapa na minha carreira profissional foi muito difícil por causa do idioma, mas o acolhimento foi muito bom. A equipe é ótima, somos unidos e estamos prontos à assistência da população. Eu me sinto muito bem trabalhando neste município: na cidade mais italiana do Brasil.

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O Município onde estou inserida possui uma população de 2.318 mil habitantes, dados de 2013, conforme o Censo do IBGE. O nome da cidade é Ubiretama o mesmo nome do município, e fica no Estado do Rio Grande do Sul (RS), localizada a 500 km da capital do estado, Porto Alegre, é considerada a menor cidade do estado, de difícil acesso e com múltiplas limitações como, por exemplo, não tem transporte público, nem estradas asfaltadas, o que dificulta em grande medida um atendimento de maior qualidade a população.

Nosso município não tem Hospital nem serviço de internação na UBS, temos 2 Farmácias Populares para apoiar as atividades do SUS. Na rede de atenção ao usuário SUS, temos laboratórios credenciados ao SUS, que fornece um número limitado (registra-se que a cota ofertada é inferior à demanda) de exames complementares e acesso a Ultrassonografia e Rx. Além temos dificuldades com a realização de exames de alta tecnologia, como ressonância magnética, tomografia computadorizada, endoscopias, e os exames laboratoriais fazem na quinta-feira de cada semana em convênio com outro município e seus resultados demoram até 15 dias. Sobre as especialidades como: Cardiologia, Neurologia, Angiologia, Dermatologia, Ginecologia, Pediatria, Ortopedia e Traumatologia, estas também são ofertadas, mas fora do município, tendo que os usuários serem transportados. Muitas vezes percorre-se 200 km para fazer um exame ou consulta especializada. Por outro lado, é oferecido na UBS atendimento fisioterapia, psicologia, nutricionista, teste rápido de glicemia, HIV, gravidez e atendimento odontológico.

O município de Ubiretama tem como referencia de encaminhamento de nossos usuários para os municípios de Girua, Santo Ângelo, Ijuí, Passo Fundo e Porto Alegre; atualmente também conveniamos com o Hospital de Campina das Missões para urgência e emergências de médias complexidades. Em relação ao deslocamento dos usuários a secretaria disponibiliza transporte até os locais de consulta e depois trazem de volta. Se no dia tiver todos os carros lotados, e perguntado ao usuário se ele pode ir de ônibus para não perder a consulta, em caso do paciente não poder-se deslocar a consulta é reagendada.

Um dos itens que destaco é o Programa Saúde Mental do município. Há uma equipe formada por psicóloga e assistente social. A gestão fez a adesão ao Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), o que ajuda no matriciamento das equipes para o acolhimento em saúde mental. Quanto às atividades de ensino, a UBS tem relação com estas atividades através do NUMESC.

A UBS está na cidade e pertencem ao modelo de atenção da ESF, porém toda população é atendida pela equipe do trabalho. O município fez um processo de remapeamento para instituir 100% de Estratégia da Saúde da Família, desde o primeiro semestre deste ano, o município contava com uma equipe de ESF, o que representava 100% da população coberta pela ESF. Os profissionais realizam o cuidado em saúde da população da área de abrangências nos domicílios e escolas. Nesta UBS os profissionais não realizam busca ativa de pacientes faltosos as ações programáticas e/ou programadas. Os cuidados domiciliares são feito por o medico, enfermeira e agente comunitário de saúde os outros profissionais não participam, assim como não se realizam entregas de medicamentos a domicilio quando se fazem estas visitas. A estratégia do trabalho é composta por dois médicos clínicos, um deles Especialista em Medicina da Família, um enfermeiro, seis técnicas de enfermagem, um medico Odontologista com um técnico de odontologia, um farmacêutico, uma psicóloga, uma nutricionista, um fisioterapeuta e seis agentes comunitárias de saúde. Todos os profissionais cumprem uma carga horária de 40 horas semanais. Exceto os médicos, os demais profissionais são todos servidores efetivos – concursados pelo município. Além disso, a ESF está com uma boa formação, já que não ultrapassa o limite disposto pelo Ministério da Saúde, ou seja, quatro mil pessoas.

O prédio onde atuo é adaptado, estruturalmente nestes momentos funciona com as mínimas condições de trabalho, conta com dois consultórios médicos, uma

sala de preventivos, uma sala de vacina, uma sala de nebulização, uma sala de cuidados de enfermagem, uma sala de curativos e outros procedimentos, uma sala de recepção ou acolhimento, um consultório odontológico, uma farmácia, dois banheiros um para os usuários e outro para os funcionários, enfatizo que estes locais têm um espaço muito reduzido, a maioria sem ventilação nem iluminação natural, sendo isto a principal dificuldade, (é totalmente inadequado).

As consultas de psicologia, Nutrição e Fisioterapia ficam fora de este prédio adaptado, o local para lavagem e descontaminação dos materiais, assim como o local de esterilização e estocagem ficam juntos com lavanderia e a cozinha (no mesmo lugar).

Observei que temos dificuldades com a iluminação de alguns ambientes, posso citar, por exemplo: salas de consultas e sala de cuidados de enfermagem, mais não têm iluminação artificial que possibilitaria de alguma maneira o trabalho.

Também há algumas limitações no que tange a equipamentos, insumos e materiais bibliográficos, por exemplo, não temos nos consultórios médicos lâmpadas para fazer um adequado exame físico da orofaringe e de outras regiões do corpo, também temos déficits de negatoscópio e otoscópios. Na UBS praticamente não há barreiras arquitetônicas, há corrimão nas escadas e corredores, cadeira de rodas disponíveis para pessoas com deficiências. A entrada principal da UBS constitui uma dificuldade para usuários cadeirantes ou idosos, já que a mesma não tem condições, isso implica não só na acessibilidade facilitada, mas na questão emocional, estas pessoas já possuem uma sensibilidade mais apurada pela deficiência que portam e, ainda, podem se sentirem inferiorizados.

Quanto às ações relacionadas com a iluminação estamos trabalhando para resolvê-los por meio do secretário municipal de saúde, bem como a compra de materiais e equipamentos necessários para melhorar a qualidade dos atendimentos, infelizmente, o acesso de pessoas com necessidades especiais não têm uma solução viável, devido à estrutura física do prédio. Como já foi explicado a UBS é adaptada.

Em relação às atribuições das equipes podemos dizer que possuímos todos os profissionais, altamente qualificada para fazer o seu trabalho, que realizam de forma eficiente, desenvolvendo diversas atividades para melhorar a qualidade do atendimento como a sinalização das redes sociais, (grupos de mães, Idosos), entre outros. Além disso, os profissionais realizam cuidados de saúde no domicílio, nas



escolas, na comunidade, indústrias e em outros espaços, por exemplo, casa das vovós, intervenção na atividade dos grupos, entre outras atividades.

Quanto às deficiências observei que as principais dificuldades estão na disponibilidade de profissionais das diferentes especialidades, conseqüentemente, resultando em um atraso no atendimento de pacientes carentes, diminuindo a resolutividade das ações de saúde que são realizadas com esses pacientes, entre as deficiências cita-se a falta de alguns medicamentos, dentre eles podemos citar que praticamente não há a oferta de medicamentos fitoterápicos, os quais se consideram de grande importância poder ser ofertado aos usuários, também temos déficits de outros medicamentos usados nas patologias de emergências. Neste tema a gestão refere haver baixo financiamento para a compra de medicamentos, além disso, a demanda/consumo de medicamentos é muito alta em relação à oferta.

A distribuição da população por sexo e faixa etária é de: menores de 1 ano – seis crianças do sexo masculino e seis crianças de feminino totalizando 12 crianças, para um estimado de 28, mulheres de 25 a 64 temos 535 para um estimado de 639, na faixa etária em idade fértil de 10 a 49 anos temos 440 para um estimado de 720, na faixa de 10 a 14 anos temos 224 para um estimado de 344 e na faixa etária mais de 60 anos 309 pessoas do sexo masculino e 262 do sexo feminino totalizando 494, para um estimado de 317, muito por cima do estimado, sendo esta população de predomínio idoso.

Em relação à atenção a demanda espontânea o acolhimento em na UBS é satisfatório apesar das condições das condições de trabalho. Fazem-se atividades de acolhimento à população em suas demandas, feitas na sala especifica para acolhimento e é feito todos os dias em todos os turnos por enfermeira e técnico /auxiliar de enfermagem, além disso, os usuários aguardam pouco tempo na fila, mais a demanda espontânea da UBS são acolhidas e encaminhadas, já que não temos demandas excessivas.

Eu posso dizer que minha UBS que se encontra em etapa de remodelação, não temos grandes problemas com o acolhimento dos usuários, o mesmo é feito na sala de recepção pela recepcionista em não mais de 5 minutos, seguido de atendimento o acolhimento da enfermeira e depois do médico.

Posso destacar que existe um excesso da demanda para as consultas de usuários com problemas agudos de saúde, que necessitam de atendimento no dia, mas são atendidos todos os usuários que chegam à UBS procurando atendimento

médico, nesta unidade não se encaminha nem se pede para o usuário que chega fora da hora voltar outro dia, também não são encaminhados para pronto socorro nem pronto atendimento, todos os usuários são atendidos na hora, trabalhamos com a modelagem de atendimento do dia e coletivo para toda equipe de saúde em todos os turnos.

Em relação à saúde da criança temos um total de crianças cadastradas menores de um ano de 12 (43%). Os indicadores de qualidades de saúde da criança, teste de pezinho até sete dias 12 (100%), triagem auditiva 12 (100%), com primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida 12 (100%), monitoramento de crescimento na ultima consulta 12 (100%), monitoramento de desenvolvimento na ultima consulta 12 (100%), vacina em dia 12 (100%), orientação para aleitamento materno exclusivo 12 (100%), então só têm dificuldades no cumprimento da consulta em dia já que 4 (33%) de estas crianças ficarem com atraso em mais de 7 dias, já que à realização da Puericultura, o acompanhamento das crianças é feitos por um profissional médico pediatra e pela equipe de enfermagem, em outro município, mas sem seguir as orientações de um programa de puericultura. Ou seja, as crianças que nascem pelo SUS, recebem os primeiros atendimentos vacinais, teste do pezinho coraçãozinho, orelhinha, o médico realiza a primeira consulta clínica da criança, após essa etapa, a criança só retorna a UBS quando há alguma ocorrência aguda, onde o medico da família e equipe de enfermagem realiza atividades de promoção e prevenção de saúde, no que se refere ao aleitamento materno e prevenção de acidentes

Neste sentido avalio que o município não realiza o acompanhamento da saúde das crianças através da puericultura, isso sem dúvida traz consequências na atenção primária de saúde, na UBS não possui protocolos pelo atendimento das crianças nem registros específicos das ações realizados às crianças, não se fazem planejamento, nem monitoramento destas, trazendo dificuldades para avaliar os indicadores de qualidades, acho muito importante e é minha proposta a realização da puericultura por os médicos da família seguindo as normas já preconizadas pelo MS, iniciando o cadastro de todas as crianças da área de abrangência, e planejando as diversas ações próprias deste tipo de atendimento.

Quanto ao pré-natal, o atendimento é semelhante à criança, é feito por um profissional médico ginecologista e obstetra quem centraliza toda atenção. Segundo

o CAP, o número estimado de gestantes no CAP é de 34 mulheres, atualmente a unidade acompanha 7 gestantes, o que representa 20% de cobertura.

Percebe-se que muitas vezes ela retorna já com alguma intercorrência, dificultando a intervenção de um acompanhamento preventivo.

Segundo o estimado no CAP o número de mulheres no puerpério nos últimos 12 meses é 28 puérperas, porém acompanhamos 12, o que representa 43% de cobertura.

Os indicadores de qualidades são avaliados de bons já que todas as mulheres foram consultadas ante dos 42 dias de pós-parto 12 (100%), consulta puerperal registrada 12 (100%), com as mamas examinada 12 (100%), receberam orientações sobre os cuidados do recém nascido 12 (100%), receberam orientações sobre aleitamento materno 12 (100%), com exame ginecológico e de abdome assim como de seu estado psíquico 12 (100%).

Considero que um pré-natal com qualidade deve começar a partir de um planejamento familiar adequado. Para a equipe de ESF, deve haver um trabalho direcionado a um cadastro adequado de todas as mulheres com idade sexualmente ativa, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação, contribuindo assim a redução da morbimortalidade materno-infantil.

Neste sentido a Equipe de Saúde deverá realizar diversas ações, primeiramente conhecendo a população adstrita, começando pelo cadastro deste grupo alvo, e, sobretudo das mulheres que tem interesse em engravidar, e fazer ações específica sobre a mudança de hábitos e estilos de vida saudável para assegurar uma gestação e um recém-nascido totalmente saudável. A UBS deve ser a porta de entrada preferencial para todas as gestantes como estabelecido pelo MS.

Sugiro fazer um novo cadastro e pesquisa de esta faixa etária com o objetivo de buscar o número real de mulheres em idade fértil, com ou sem risco e dessa forma o indicador vai melhorar sem dúvida nenhuma.

No programa de câncer do colo do útero, o indicador de cobertura de acordo a estimativa é de 639 mulheres com idades entre 25 e 64 anos, mas temos 519 mulheres (81%), demonstrando que ainda existem dificuldades neste programa.

Refletindo sobre os indicadores de qualidade, podemos dizer que a UBS não possui registros de qualidade que possa nos ajudar na avaliação destes, por exemplo, temos atraso em exame citopatológico com, mas de seis meses temos um

total de 50 (10%), exame alterados 2 sem significação porcentual e não aparecem registrados, avaliação de risco para câncer de colo de útero 351 (68%), mais não tem identificado o número total de mulheres com fatores de risco associados, orientação sobre prevenção de câncer de útero 351 (68%), exames coletados 351 (68%).

Na UBS além dos exames oportunisticos, não são realizadas campanhas, intervenções sociais, só foi feito no Outubro Rosa. A demais, mais podem enfatizar que as ACS fazem o acompanhamento das mulheres de sua área adstrita e possuem um registro daquelas que realizam o estudo citopatológico, mas ainda falta por fazer o trabalho preventivo, curativo e educativo, para assim melhorar os indicadores de qualidades.

Tendo em conta os resultados e dificuldade encontrada sugere ações para melhorar a qualidade do Controle do câncer de Útero como: cada mulher que realiza seu preventivo deve sair de UBS com agendamento marcado para o ano seguinte, deve-se qualificar o sistema de registro para que se tenham os dados da paciente como data das consultas e assim conseguir um melhor controle com as pacientes faltosas, outra medida seria que cada área adstrita tenha um registro das mulheres (entre os 25 aos 64 anos) e sejam identificadas aquelas com fatores de risco.

Além disso, adotar na rotina de reuniões das equipes de ESF (mensalmente) uma avaliação dos dados coletados durante o mês, identificando as faltosas e promovendo o acompanhamento do seguimento, principalmente daquelas mulheres que tiveram seus exames alterados.

Em referência ao controle de câncer de mama, o indicador de cobertura preconizado pelo MS para nossa UBS é de 240 mulheres, nossa realidade é 215 (90%). Os indicadores da qualidade do Controle do Câncer de Mama, mamografia em dia 180 (84%), mamografia com mais de três meses de atraso 20 (9%), avaliação de risco para câncer de mama 180 (84%), orientação sobre prevenção do câncer da mama 180 (84%), pode se observar que não tem protocolo atualizado do programa de câncer de mama, não existe de registro nenhum da mamografia feita, assim como não tem registro da mamografia com mais de três meses em atraso, existe o dado de 20 mulheres com atraso de más três meses (virtual) e avaliação de risco para câncer de mama.

Não são realizadas atividades de educação preventiva para o câncer de mama, só aconteceu agora em Outubro Rosa, mais em nosso trabalho dia a dia

recomendamos o autoexame das mamas e mamografias, sobretudo para aquelas mulheres entre 50 e 69 anos.

Com o fim de melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Mama na UBS, sugiro podemos citar o melhoramento do Programa que realiza o Registro das mulheres que fizeram as mamografias, com os resultados como estratégia para não perder o seguimento, assim como fazerdes avaliação e acompanhamento dos dados registrados durante o mês, e discutir nas reuniões mensais das equipes de ESF.

De igual forma, como no programa do câncer do colo, deve-se fazer o agendamento automático anual de mamografias, e quando a mulher vier agendar o exame, automaticamente sairá com agendamento para o ano seguinte.

Na atenção aos Hipertensos e Diabéticos na UBS, a estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área 518 pacientes, mais na UBS, temos 343 pacientes (66%).

Os indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliam que está sendo realizado um trabalho relativamente bom e foi avaliada a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 343 (100%), com orientação sobre atividade física regular 343(100%) com orientação nutricional para alimentação saudável 343 (100%), e avaliação de saúde bucal em dia 235 (69%), mais identifiquei algumas fragilidades, não foi possível avaliar o indicador, atraso da consulta agendada avaliado de zero, já que não se realiza agendamento e por tanto não existe o arquivo, a UBS não possui uma forma de registro com os detalhes necessários.

Em relação à Diabetes Mellitus a estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área, é 148 pacientes, a realidade da UBS é 86 (58%).

Referentes aos indicadores de qualidade foram avaliados, a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico 86 (100%), com exame complementares no dia 343 (100%), atraso da consulta agendada em mais de sete dias zero já que não se realiza agendamento, exame físico dos pés nos últimos três meses 54 (63%), palpação dos pulsos tibiais posteriores e pediosos nos últimos três meses, medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses 54 (63%), e avaliação de saúde bucal em dia 61 (71%), com exames complementares periódico em dia 86 (100%), com orientação sobre atividade física regular 86(100%), com orientação nutricional para alimentação saudável 86 (100%), mais não com a

qualidade que exige o programa já que não existe na UBS, registro com qualidades e detalhamento nem monitoramento das diferentes ações.

Avalio que estão sendo realizadas ações importantes de educação em saúde e orientações preventivas por todas as Equipes de Saúde, mas não são devidamente registradas ou controladas.

Neste sentido o processo de trabalho poderia ser melhorado na medida em que a SMS destacasse um profissional da saúde para realizar a gestão do programa de HAS/DM, promovendo o registro adequado dos pacientes atendidos, a análise das demandas não absorvidas e das ações realizadas, continuar realizando as ações de promoção e prevenção em saúde, enfatizando nas ações de promoção prevenção, e educação, assim como mudar os modos e etilos de vida da população garantindo uma maior qualidade de vida para os usuários.

No que se refere à Saúde do Idoso, o número estimado de idosos com 60 anos ou mais residentes na área, é 317, mais nossa realidade é 460, (100%), 143 acima do estimado.

Há atendimento e acompanhamento ao idoso, há também o registro das consultas realizadas por especialidades. Também posso dizer que as Equipes de Saúde estão acompanhando e verificando os benefícios trazidos aos idosos atendidos nos grupos de atividade física.

No entanto, carece a existência um programa informatizado que possa disponibilizar os dados clínicos e sociais específicos. Quanto aos indicadores da qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa foi possível avaliar todos os itens, acompanhamento em dia 317 (100%), orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis 317 (100%), orientação para atividade física regular 317 (100%), avaliação saúde bucal 317 (100%), com HSA 63 (20%) e com DM 21 (7%) entre outros.

Os aspectos do processo de trabalho sem dúvida devem ser melhorados em base as qualidades da atenção aos idosos, tendo em vista que a tendência da população do município é o alto índice de pessoas idosas.

Fazendo uma análise do acima exposto, podemos dizer que nossa UBS, estruturalmente tem dificuldades, mas tem um pessoal técnico e profissional qualificado, além do comprometimento dos gestores da saúde, para oferecer um atendimento de qualidade para população adstrita.

Nosso desafio é prestar cuidados de saúde de qualidade, baseando-se em protocolos de saúde, tal como recomendado pelo MS, é importante começar nosso trabalho fazendo um diagnóstico preciso da quantidade de população que temos na área, identificar a população por sexo, faixas etárias e patologias em geral, assim como a identificação dos fatores de risco que podem estar afetando negativamente a saúde dos usuários, permitindo-nos novas estratégias para melhorar a qualidade de vida da população. Em primeiro lugar a UBS tem que ter os protocolos mais atualizados para cada doença, com isso os profissionais da saúde atualizam seus conhecimentos e se procura uma maior qualidade no atendimento.

Também é necessária a criação de arquivos ou registros para os diferentes programas priorizados pelo MS, como: crianças menores de 1 ano, gestantes, câncer de mama e útero, idosos e outros, assim se procuraria um registro de qualidade de exames, agendamentos de consultas, controle de peso talha, tratamentos.

Penso na UBS tem que mudar um número importante de estratégias de trabalho, já que não existe um controle de qualidade, nem agendamentos de consultas, o que impossibilita um adequado seguimento dos pacientes, por exemplo, nas doenças crônicas não transmissíveis.

Temos uma equipe capacitada, altamente profissional, preparada para enfrentar o desafio, porém temos que fazer um trabalho mais organizado, seguindo os protocolos preconizados pelo MS e, sobretudo realizar atividades baseadas na promoção e prevenção de saúde, objetivos principais da APS.

Mas é bom destacar que nosso município em minha consideração faz um grande trabalho para brindar o melhor serviço à população, tendo em conta as condições atuais de UBS, a ubiquação geográfica e as limitações do mesmo, apesar de tudo são atendidos todos os pacientes no momento que chega a nossa UBS procurando o atendimento.

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

Comparando o relatório final da análise situacional e relacionando à minha percepção inicial da situação da UBS percebo que precisamos trabalhar muito para melhorarmos a qualidade da assistência prestada e o engajamento da comunidade que assistimos. A equipe e eu esperamos que este curso pudesse nos fornecer as ferramentas necessárias para modificarmos esta realidade nos serviço. Na semana 2 da Unidade de Ambientação foi realizada uma análise superficial da situação em geral da UBS. Quando comparamos a este relatório minucioso nos damos conta das dificuldades que enfrentamos mesmo tendo uma equipe capacitada e preparada. Não estamos organizados, quase todas as ações de saúde são determinadas pelas necessidades objetivas dos usuários e não pelas necessidades identificadas pelo controle e monitoramento das ações da unidade



## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

O pré-natal é o conjunto de ações e procedimentos sistemáticos para a prevenção, diagnósticos e tratamento dos fatores que podem condicionar morbidade e mortalidade materna e perinatal. O pré-natal possibilita monitorar o progresso da gravidez e preparar a mãe para o parto e cuidado de seu filho, bem como garantir uma gravidez saudável (BRASIL, 2012).

A UBS/ESF, do município de Ubiretama não possui todas as condições para o desenvolvimento de um ótimo trabalho, possui uma equipe preparada para o trabalho, composta por um médico, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem e seis ACS e atende a uma população de 2218 habitantes, dos quais apenas sete foram identificadas como mulheres grávidas que recebem cuidados pelo SUS, um valor que está bem abaixo da estimativa.

Nossa UBS possui uma sala de recepção e acolhimento, dois consultórios para atendimento clínico, uma sala de vacinação, uma farmácia, um armazém uma sala para realizar curativo e outros procedimentos clínicos e terapêuticos, conta também com uma sala de triagem de enfermagem, dois banheiros e um consultório para atendimento odontológico, tudo isto em espaços muito reduzido sem a ventilação e iluminação adequada, a sala de esterilização fica junto com a cozinha e lavanderia, no momento é um prédio adaptados, já que esta em remodelação e construção.

Temos na área de abrangência uma população aproximada de 2318 habitantes é assistida por esta equipe, sendo destas 1117 do sexo masculino e 1264 do sexo feminino destas 720 em idade fértil.

Em relação às gestantes e puérperas, conforme a estimativa do CAP o número de gestantes deve corresponder a 1,5% do total da população, que neste

caso seria o número estimado de gestantes é de 34 mulheres, atualmente a unidade acompanha 7 gestantes, o que representa 20% de cobertura.

Existem deficiências nos meios de monitoramento e avaliação do programa de pré-natal e puerpério com sub-registro destas usuárias. As gestantes recebem atendimento pelos ginecologistas fora do município. Até o presente momento, a assistência ao grupo de gestantes e puérperas é realizada por um médico especialista, a nível municipal, o que resulta em uma diminuição da qualidade dos cuidados que recebem e um excesso de demanda. Portanto, observa-se uma baixa adesão ao Programa de acompanhamento e falta de motivação das mulheres em receber tal atenção. Atualmente, a UBS tem realizado a busca ativa de usuárias faltosas e ações coletivas, como formação do grupo de gestantes, no intuito de informar sobre a importância do cuidado pré-natal e atendimento odontológico com prioridade. Estas gestantes são acompanhadas pelo médico ginecologista que atendem a todas as gestantes do município e pela da ESF através de visitas domiciliares.

Segundo o estimado no CAP o número de mulheres no puerpério nos últimos 12 meses seria 28 puérperas, porém acompanhamos 12, o que representa 43% de cobertura. Quem realiza o acompanhamento ainda é o médico especialista a equipe também realiza a visita após o nascimento para orientação e esclarecimento de dúvidas da puérpera.

Considero que é muito importante realizar este tipo de intervenção, na minha área, porque, agora, o atendimento pré-natal caracteriza-se por uma abordagem puramente clínica e não é dada a importância das diferentes medidas para identificar os fatores de risco, incentivar estilos de vida saudáveis que resultam em uma melhora na qualidade de vida tanto da mãe e de seu filho e melhorar os indicadores de qualidade. A implementação desta ação foi apresentada e discutida em várias reuniões da equipe e foi apresentada a proposta para o gestor municipal, todos os membros da equipe estão comprometidos com as ações a serem tomadas. A principal dificuldade, até agora identificada, é a falta de motivação e comprometimento da usuária, da cultura ou do costume, receber esse cuidado diretamente do obstetra no município e não reconhecem a importância do pré-natal. Também não há registros confiáveis da população do foco da intervenção o que prejudica o reconhecimento da realidade.

Esperamos que no final da nossa intervenção se consiga melhorar significativamente a qualidade deste atendimento. A intervenção será realizada com o apoio da gestão municipal, que facilitará os atendimentos e materiais necessários, sendo assim contribuindo para uma melhor qualidade ao atendimento das gestantes e das puérperas.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

Melhorar a atenção ao Pré-Natal e Puerpério incluído saúde bucal na UBS Ubiretama no Município de Ubiretama/RS.

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

#### Pré-natal

- Ampliar a cobertura de pré-natal.
- Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade.
- Melhorar a adesão ao pré-natal.
- Melhorar o registro do programa de pré-natal.
- Realizar avaliação de risco.
- Promover a saúde no pré-natal.

#### Puerpério

- Ampliar a cobertura da atenção a puérperas.
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério.
- Melhorar o registro das informações.
- Promover a saúde das puérperas.

## **2.3 Metas**

## Pré-Natal

- Referentes ao objetivo: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal

Referentes ao objetivo: Melhorar a qualidade de atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

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

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

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

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 com vacina antitetânica em dia

Meta – 2.7. Garantir que 100% das gestantes 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

- Referentes ao objetivo: Melhorar a adesão ao pré-natal.

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

- Referentes ao objetivo: Melhorar o registro das informações.

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

- Referentes ao objetivo: Realizar avaliação de risco.

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

- Referentes ao objetivo: 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 (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir).

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

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

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

### Puerpério

- Referentes ao objetivo: 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.

- Referentes ao objetivo: 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 intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

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

- Referentes ao objetivo: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

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

- Referentes ao objetivo: Melhorar o registro das informações.

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

- Referentes ao objetivo: 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 de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## **2.3 Metodologia**

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Ubiretama, no Município de Ubiretama/RS. Participarão da intervenção todas as gestantes e puerpéras da área de abrangência.

### **2.3.1 Detalhamento das ações**

#### **Pré-natal**

Objetivo 1. Cobertura. Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta-1.1. Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

Monitoramento e avaliação

Ações:

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

Detalhamento:

O monitoramento da cobertura de pré-natal será feito mediante carteira de pré-natal, prontuário clínico e ficha espelho disponibilizada pelo curso. A planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso será utilizada para a avaliação dos indicadores das ações.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher as gestantes.

Detalhamento:

As gestantes terão prioridade no atendimento. Qualquer gestante que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade.

Ações:

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

Por meio das ACS será realizada a busca ativa para o cadastramento das gestantes residentes na área da unidade de saúde.

Engajamento público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

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

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes.

Prática clínica

Ações

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Detalhamento:

A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada quanto ao acolhimento das gestantes.

Ações:

- Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Detalhamento:

As agentes comunitárias de saúde serão capacitadas para a busca ativa das mulheres que não estão realizando o pré-natal. A capacitação será realizada no início da intervenção.

Ações:

- Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Detalhamento:

A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada quanto ao Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Objetivo 2. Qualidade. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerperio realizado na Unidade.

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

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

Detalhamento:

Nas reuniões semanais, as fichas espelho, prontuários clínicos e livro de registros de exames Beta-HCG serão verificados para o monitoramento de novas gestantes na área.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher as mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento:

As mulheres com atraso menstrual terão prioridade no atendimento. Qualquer mulher com suspeita de gravidez que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade.

Ações:



- Acolher as gestantes.

Detalhamento:

As gestantes terão prioridade no atendimento. Qualquer gestante que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade. Será realizado o cadastro pela equipe de enfermagem e a classificação de risco avaliada durante as consultas médicas e obstétricas se necessário.

Ações:

- Garantir com o gestor a disponibilização do teste rápido de gravidez na UBS.

Detalhamento:

Enviar a solicitação ao gestor de testes rápidos de gravidez para que fiquem disponíveis na unidade, com base na solicitação mensal destes exames.

Ações:

- Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

Através de visitas domiciliares planejadas, as agentes de saúde irão fazer o cadastro de todas as mulheres grávidas na área de cuidados.

Engajamento público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação.
- Divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na UBS para mulheres com atraso menstrual.

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais. Serão colocados cartazes informativos sobre a importância da detecção precoce dos fatores de risco que podem causar doenças em gestantes e sobre a disponibilização do teste rápido de gravidez.

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).

Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para o acolhimento, realização e interpretação do teste rápido de gravidez, e encaminhamento para médico de família. Será realizada uma demonstração para a equipe ser capacitada na prática. A equipe também será orientada e discutirá a respeito do Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Detalhamento:

O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico e carteira da gestante.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Detalhamento:

Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesiva e coloridas com anotações a respeito dos exames em atraso, incluindo o exame ginecológico fixadas nos prontuários, fichas espelho e carteira da gestante.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

Prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes.

Detalhamento:

O exame ginecológico será realizado pela médica da unidade (especializando do curso).

Ações:

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame ginecológico.

Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para o sistema de alerta implantado na unidade para a necessidade do exame ginecológico.

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Detalhamento:

Nas reuniões semanais, as fichas espelho e prontuários clínicos serão monitorados para identificar se as gestantes realizaram o exame de mamas.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Detalhamento:

Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesivas e coloridas com anotações a respeito dos exames em atraso, incluindo o exame ginecológico fixadas nos prontuários, fichas espelho e carteira da gestante.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

Prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Detalhamento:

O exame de mamas será realizado pela médica da unidade (especializando do curso) e pela enfermeira. Estas serão capacitadas e revisarão os materiais do Ministério da Saúde no início da intervenção.

Ações:

- Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para o sistema de alerta implantado na unidade para a necessidade do exame ginecológico.

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

### Monitoramento e avaliação

#### Ações:

- Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.

#### Detalhamento das ações:

Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes realizaram todos os exames laboratoriais previstos no protocolo.

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

- Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

#### Detalhamento:

Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesiva e coloridas com anotações a respeito dos exames em atraso, incluindo o exame ginecológico fixadas nos prontuários, fichas espelho e carteira da gestante.

### Engajamento público

#### Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

#### Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

### Prática clínica

#### Ações:

- Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

#### Detalhamento:

A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada quanto à necessidade e solicitação dos exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

##### Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes realizaram todos os exames laboratoriais previstos no protocolo.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

- Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

##### Detalhamento:

Solicitar ao gestor que se mantenha estoque das medicações com controle das retiradas juntamente à farmácia.

#### Engajamento público

##### Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

##### Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

#### Prática clínica

##### Ações:

- Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Detalhamento:

A equipe será orientada sobre a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes. Entretanto, esta ação será realizada pela médica da unidade, pois o município não possui protocolo de prescrição de medicamentos pela enfermagem.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a vacinação antitetânica das gestantes.
- Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes estão com as vacinas antitetânicas e contra hepatite B em dia.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Detalhamento:

Será implantado um sistema de alerta com base em notas autoadesiva e coloridas com anotações a respeito do calendário vacinal.

Ações:

- Realizar controle de estoque e vencimento das vacinas.

Detalhamento:

O controle de estoque e vencimento das vacinas será realizado pela enfermeira da unidade, por meio de livro de registro e tabela específica para tal.

Ações:

- Realizar controle da cadeia de frio.

#### Detalhamento:

O controle da cadeia de frio será realizado pela enfermeira da unidade, por meio de livro de registro e tabela específica para tal. A cadeia de frio possui uma enfermeira responsável, que distribui as vacinas para as unidades de saúde. A enfermeira da unidade realiza o controle das suas.

#### Engajamento público

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

A importância da realização da vacinação completa é um tema que será abordado nos grupos de educação continuada e durante as consultas clínicas individuais.

#### Prática clínica

##### Ações:

- Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

##### Detalhamento:

A equipe será orientada sobre a realização de vacinas na gestação. Entretanto, esta ação será realizada pela enfermeira ou médica da unidade. Será solicitada a presença da enfermeira da Vigilância Epidemiológica para palestrar sobre este tema.

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

##### Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se a gestante tem necessidade de



atendimento odontológico e se foi encaminhada para o atendimento com a profissional.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

- Organizar acolhimento das gestantes.

##### Detalhamento:

Toda gestante que buscar atendimento odontológico será acolhida, seja ela encaminhada por algum profissional ou por demanda espontânea.

##### Ações:

- Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

##### Detalhamento:

Toda gestante identificada será cadastrada pela agente de saúde e após na unidade.

##### Ações:

- Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

##### Detalhamento:

Toda gestante que buscar atendimento odontológico será encaminhada com prioridade na marcação de consulta, seja ela encaminhada por algum profissional ou por demanda espontânea.

##### Ações:

- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

##### Detalhamento:

Não haverá dia específico para o atendimento e sim prioridade para o mesmo realizado pela recepcionista.

#### Engajamento público

##### Ações:

• Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

##### Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e

organizações sociais. O dentista participará desta ação coletiva abordando os temas de saúde bucal.

#### Prática clínica

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

A equipe será capacitada para a identificação de alguma anormalidade na saúde bucal das gestantes, sendo orientados a encaminharem a usuário para o atendimento especializado pelo odontólogo da unidade.

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Avaliar a realização da primeira consulta odontológico.

##### Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho médica e odontológica, carteira da gestante e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes realizaram a primeira consulta odontológica.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

- Organizar a agenda para garantir a primeira consulta odontológica. Depois de detectada a gestação será explicada a gestante sobre o pré-natal odontológico, tanto pela médica como enfermeira e encaminhada à recepção para assim marcar o primeiro atendimento com prioridade para a mesma. Poderá agendar a consulta conforme melhor data e horário.

- Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

- Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

##### Detalhamento:

Solicitar ao gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico e a liberação à solicitação dos serviços diagnósticos.

### Engajamento público

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais. O dentista participará desta ação coletiva abordando os temas de saúde bucal.

### Prática clínica

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

A equipe será capacitada conforme os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

No início da intervenção o odontólogo irá treinar a equipe para que esta saiba identificar as principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais.

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

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

### Monitoramento e avaliação.

#### Ações:

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

Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho e agenda da recepção serão revisadas a cada semana para identificar as gestantes faltosas.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Detalhamento:

Serão realizadas primeiramente pela agente de saúde e se necessário busca pela equipe de enfermagem assim que identificado sua falta e se necessário visita médica que sempre é realizada nas sextas-feiras. Estas gestantes serão identificadas e comunicadas em reunião de equipe semanal.

Ações:

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

Detalhamento:

A recepcionista será orientada para que encaixe as gestantes na agenda para a consulta, conforme estas sejam captadas na busca ativa.

Engajamento público

Ações:

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

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

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais, ou mesmo na sala de espera da unidade. As reuniões serão

abertas para que a comunidade seja ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

#### Prática clínica

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

No início da intervenção, as ACS serão treinadas para abordarem durante as visitas domiciliares sobre a importância da realização do pré-natal.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

A cada atendimento, a ficha espelho e carteira da gestante serão revisadas quanto ao correto preenchimento. A cada atendimento, a ficha espelho e carteira da gestante serão revisadas quanto ao correto preenchimento. Com base na planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso, e preenchidas semanalmente, serão avaliadas se as fichas espelho estão com o registro atualizado e completo.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

- Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

##### Detalhamento:

Durante as consultas clínicas, haverá o preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

#### Ações:

- Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento.

#### Detalhamento:

Será implantada a ficha espelho disponibilizada pelo curso, carteiras da gestante já são utilizadas no atendimento pré-natal.

#### Ações:

- Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento/espelho.

#### Detalhamento:

As fichas de acompanhamento serão armazenadas em armário específico para acomodação.

### Engajamento público

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Nas reuniões de grupo as gestantes serão informadas quanto ao seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

### Prática clínica

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

A equipe será treinada para o correto preenchimento do SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Objetivo 5. Avaliação de risco. Realizar avaliação de risco.

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

### Monitoramento e avaliação

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho serão revisadas identificar se a avaliação do risco gestacional foi realizada e o número de encaminhamentos

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Gestantes de alto risco serão identificadas nas fichas espelho e nos prontuários clínicos, bem como encaminhadas para o serviço especializado. O vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar estão garantidos, mantendo a prioridade de atendimento.

### Engajamento público

#### Ações:

- Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipal adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

#### Detalhamento:

Em grupos solicitar apoio.

### Prática clínica

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Os profissionais da equipe serão capacitados também para a classificação do risco gestacional em cada trimestre a forma de manejo de intercorrência, durante a primeira semana de intervenção.

Objetivo 6. Promoção da saúde. Promover a saúde no pré-natal.

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Detalhamento:

A realização de orientação nutricional durante a gestação será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na promoção da alimentação saudável para a gestante conforme o protocolo adotado do Ministério da Saúde.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

A importância da realização de uma alimentação saudável será abordada durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

Prática clínica



**Ações:**

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

**Detalhamento:**

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada na promoção da alimentação saudável para a gestante conforme o protocolo adotado do Ministério da Saúde e sobre o acompanhamento do ganho de peso na gestação.

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

**Monitoramento e avaliação****Ações:**

- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

**Detalhamento:**

A realização duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

**Organização e gestão do serviço****Ações:**

- Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

**Detalhamento:**

Durante grupos de gestantes, será propiciado o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

**Ações:**

- Propiciar a observação de outras mães amamentando.

**Detalhamento:**

Durante grupos de gestantes, será propiciada a observação de outras mães amamentando.

**Engajamento público****Ações:**

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

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

Detalhamento:

A importância da realização aleitamento materno será abordada durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual. Além disso, será abordado o tema referente ao peso da criança.

Ações:

- Construir rede social de apoio às nutrizes.

Detalhamento:

Junto com líderes comunitários construir redes de apoio.

Prática clínica

Ações:

- Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para fazer promoção do aleitamento materno.

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebidos durante o pré-natal.

Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes receberam orientações sobre os cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Os cuidados com o recém-nascido serão abordados durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual. Além disso, será abordado o tema referente ao peso da criança.

Prática clínica

Ações:

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

Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para fazer promoção dos cuidados com o recém-nascido.

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes receberam orientação sobre anticoncepção após o parto durante o pré-natal.

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

- Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

#### Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

### Engajamento público

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Anticoncepção após o parto será um tema abordado durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

### Prática clínica

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada em relação à 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.

### Monitoramento e avaliação

#### Ações:

- Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

- Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho e os prontuários clínicos serão revisados para identificar se as gestantes receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação e se as fumantes deixaram o hábito.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas no combate ao tabagismo durante a gestação.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação será um tema abordado durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

Prática clínica

Ações:

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

Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

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

### Monitoramento e avaliação

#### Ações:

- Monitorar as atividades educativas individuais.

#### Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho odontológicas serão revisadas para identificar se as gestantes receberam atividades educativas individuais de saúde bucal.

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

- Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

#### Detalhamento:

Estabelecer agenda com horários definidos conforme os procedimentos a serem realizados.

### Engajamento público

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

A importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação, serão temas abordados durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta odontológica individual.

### Prática clínica

#### Ações:

- Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

#### Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para oferecer orientações de higiene bucal. O Odontólogo irá realizar a capacitação.

## **Puerpério**

Objetivo 1. Cobertura. 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.

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente.

Detalhamento:

O monitoramento da cobertura da atenção a puérperas será feito mediante prontuário clínico e ficha espelho disponibilizada pelo curso. A planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso será utilizada para a avaliação dos indicadores das ações.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Acolher todas as puérperas da área de abrangência.

Detalhamento:

As puérperas terão prioridade no atendimento. Qualquer puérperas que seja encaminhada para a unidade de saúde ou por demanda espontânea será acolhida na unidade.

Ações:

- Cadastrar todas as mulheres que tiveram partos no último mês.

Detalhamento:

Através das ACS e boletim recebido do hospital, todas as mulheres que tiveram partos no último mês serão cadastradas.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde, e com o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

#### Prática clínica

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

A capacitação da equipe será na primeira semana da intervenção. A equipe será orientada sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita.

##### Ações:

- Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

##### Detalhamento:

As agentes comunitárias de saúde serão capacitadas para o cadastramento das mulheres que tiveram partos no último mês.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas examinadas durante a consulta de puerperio.

##### Detalhamento:

O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.



### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

### Engajamento público

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

### Prática clínica

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas" de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

### Monitoramento e avaliação

#### Ações:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram o abdome examinado durante a consulta de Puerpério.

Detalhamento:

O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

Organização e gestão do serviço

Ações:

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

Detalhamento:

A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

Prática clínica

Ações:

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

Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame do abdome" de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Avaliar o número de puérperas que tiveram exame durante ginecológico durante a consulta de Puerpério

##### Detalhamento:

Através de registro no prontuário monitorar.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

Orientar recepcionista para tal.

#### Engajamento público

##### Ações:

- Explicar para a comunidade que é necessária fazer o exame ginecológico das puérperas durante a consulta de puerpério.

##### Detalhamento:

Realizado por médica capacitada.

#### Prática clínica

##### Ações:

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

Detalhamento:

Realizado por médica capacitada.

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação do seu estado psíquico durante a consulta de puerpério

Detalhamento:

O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de “roteiro “para a consulta”“. Assim, o profissional não se esquecerá de avaliar o estado psíquico da puérperas.

Detalhamento:

A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde

com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

#### Prática clínica

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame psíquico ou do estado mental" de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Meta- 2.5. Avaliar intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no Programa

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Avaliar as puérperas que tiveram avaliação de intercorrência durante a consulta de puerperio.

##### Detalhamento:

O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

A recepcionista será orientada a separar as fichas espelho das gestantes que serão atendidas no dia para o registro médico.

### Engajamento público

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

### Prática clínica

#### Ações:

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

#### Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a realização da consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

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

### Monitoramento e avaliação

#### Ações:

- Avaliar a puérperas que tivera prescrição de anticoncepcionais durante a consulta de puerpério.

#### Detalhamento:

O monitoramento será realizado por meio da ficha espelho disponibilizado pelo curso e, por meio de prontuário clínico.

### Organização e gestão do serviço

#### Ações:

- Organizar a dispensa são mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

#### Detalhamento:

Esta dispensa-são já ocorre na unidade, e esta ação é realizada pela enfermeira da unidade.

#### Engajamento público

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais.

#### Prática clínica

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

A equipe será capacitada na primeira semana da intervenção para a as orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3. Adesão. 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.

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram à consulta de puerpério.

Detalhamento:

Para monitoramento, as fichas espelho e agenda da recepção serão revisadas a cada semana para identificar as gestantes faltosas na consulta de puerpério.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

Detalhamento:

Serão identificadas através de controle, e durante reunião de equipe semanal repassado as ACS, para a busca. Se necessário visita da enfermagem e médica realizada nas sextas-feiras.

Ações:

- Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento.

- Organizar a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Detalhamento:

A recepcionista será orientada para que encaixe as gestantes na agenda para a consulta, conforme estas sejam captadas na busca ativa, bem como organizar a agenda para que seja feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe.

Engajamento público

Ações:

- Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

- Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Detalhamento:

Será realizada uma palestra para a comunidade e, grupos de educação continuada serão realizados para trabalhar com prevenção e promoção de saúde



com as gestantes. Estas sessões educacionais serão realizadas na UBS, escolas e organizações sociais, ou mesmo na sala de espera da unidade.

As reuniões serão abertas para que a comunidade seja ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal.

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

Detalhamento: A recepcionista será orientada a agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia.

#### Prática clínica

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

No início da intervenção, a equipe será treinada para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

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

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

#### Monitoramento e avaliação

##### Ações:

- Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

##### Detalhamento:

A cada atendimento, a ficha espelho e carteira da gestante serão revisadas quanto ao correto preenchimento.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

Será implantada a ficha espelho disponibilizada pelo curso.

Ações:

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

Detalhamento:

As fichas de acompanhamento serão armazenadas em armário específico para acomodação.

Ações:

- Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento à avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados.

Detalhamento:

O monitoramento e manuseio da planilha de coleta de dados serão realizados pela especializando do curso (médica da unidade).

Ações:

- Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Detalhamento:

O programa será avaliado mensalmente.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Na palestra com a comunidade, esta será informada ao seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Prática clínica

Ações:

- Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.
- Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Detalhamento:

A equipe será treinada para o correto preenchimento da ficha de acompanhamento e da Planilha de Coleta de Dados

Objetivo 5. Promoção da saúde: Promover a saúde das puérperas.

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

Monitoramento e avaliação

Ações:

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

Detalhamento:

A realização de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

Organização e gestão do serviço

Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

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

Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas na promoção da alimentação saudável para a gestante conforme o protocolo adotado do Ministério da Saúde. Serão buscados meios didáticos ainda a serem definidos com a equipe para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

Os cuidados com o recém-nascido serão temas durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

#### Prática clínica

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será treinada para a orientação dos cuidados com o recém-nascido às puérperas e à comunidade.

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

#### Avaliação e monitoramento

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

A realização de orientação sobre aleitamento materno exclusivo para as puérperas será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada para orientações sobre o aleitamento materno exclusivo.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.
- Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde.

##### Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas nas questões de promoção à saúde.

Ações:

- Buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Detalhamento:

Solicitar ao gestor material informativo divulgado pelo Ministério da Saúde para ser fixado na unidade.

Engajamento público

Ações:

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

Detalhamento:

A importância da realização do aleitamento materno exclusivo será um tema abordado durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

Prática clínica

Ações:

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

Meta- 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Avaliação e monitoramento:

Ações:

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

Detalhamento:

A realização de orientação sobre o planejamento familiar para as puérperas será monitorada por meio do registro nas fichas espelho e prontuários clínicos.

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe será capacitada sobre as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação desta e, treinamento para orientar sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

#### Organização e gestão do serviço

##### Ações:

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

##### Detalhamento:

Durante a capacitação no início da intervenção, a equipe terá suas funções estabelecidas nas questões de promoção à saúde.

##### Ações:

- Buscar folders, cartazes sobre planejamento familiar para fixar na sala de espera.

##### Detalhamento:

Solicitar ao gestor material informativo divulgado pelo Ministério da Saúde para ser fixado na unidade.

#### Engajamento público

##### Ações:

- Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

##### Detalhamento:

A importância da realização do planejamento familiar serão temas abordados durante a palestra com a comunidade e a realização de grupos com as gestantes, bem como durante a consulta clínica individual.

Prática clínica

Ações:

- Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérperas.
- Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação.
- Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Indicadores do Pré-Natal**

Meta- 1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador- 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.

Meta- 2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das.

Indicador- 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- 3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador- 3. Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.-.

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

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

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

Indicador- 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- 5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador- 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- 6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador- 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-7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador- 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- 8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador- 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- 9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador- 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.

Meta- 10. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador- 10. 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.

Meta- 11. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador-11. Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

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

Meta- 12. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador- 12: 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.

Meta- 13. Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação.

Indicador- 13. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

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

Meta- 14. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes..

Indicador- 14. Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

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

Meta- 15. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Indicador- 15. Proporção de gestantes que receberam 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- 16. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador-16. 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- 17. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador- 17. 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- 18. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador- 18. 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**

Meta- 19. 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.

Indicador- 19. Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de Puerpério até 42 dias após os partos.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Meta- 20. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador- 20. 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- 21. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador- 21. 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- 22. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador- 22. 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- 23. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador -23. Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta- 24. Avaliar intercorrência em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador- 24. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrência.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrência.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta- 25. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador- 25. 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.

Meta- 26. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de Puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador- 26. Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerperio até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerperio 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 puerperio até 30 dias após o parto.

Meta- 27. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador- 27. Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta- 28. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador- 28. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta- 29. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador- 29. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta- 30. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programas obre planejamento familiar.

Indicador- 30. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

### **2.3.3 Logística**

Para a realização da ação será usada o protocolo Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, 2012.

Como instrumento de monitoramento e registro específico utilizará a ficha espelho disponibilizado pelo curso, carteira da gestante e prontuário clínico. Será solicitada ao gestor a impressão das fichas espelho antes do início da intervenção.

Os dados serão digitados em planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso para a avaliação das ações realizadas. Este monitoramento e digitação dos dados serão realizados pela especializando do curso (médica da unidade) auxiliado pela enfermeira. A avaliação das ações com a equipe será feita mensalmente em reunião.

Durante a primeira semana de intervenção, será realizada a capacitação da equipe para os temas apresentados no detalhamento das ações com a participação de todos os profissionais. Os ACS serão treinados para a realização da busca ativa e visitas domiciliares, bem como para as orientações de prevenção e promoção de saúde. A cobertura será monitorada pelas ACS por meio de uma planilha de controle de todas as gestantes cadastradas na área adstrita, também adicionada às gestantes ao mapa inteligente que possuímos na unidade. Para melhor registro das informações será realizada uma capacitação com a equipe com orientações para o correto preenchimento das fichas de registro, em relação a todos os itens que necessitam de registros.

O cadastramento de gestantes e puérperas serão realizados por cada um dos membros da equipe, desde a identificação de uma mulher com exame positivo para gravidez até por meio de visitas domiciliares, e demanda espontânea.

Para melhor adesão ao pré-natal serão criados pela equipe grupos de educação para gestantes e puérperas, a ser realizado em uma base mensal, nas áreas de UBS (Sala de Reunião). Participarão todos os membros da equipe, além de psicólogo, nutricionista, assistente social (dependendo das necessidades da reunião). Serão ministrados temas: aleitamento materno, reforçar cuidados de higiene bucal, cuidados com o recém-nascido, alimentação e nutrição, entre outros temas a serem definidos. Durante os encontros serão realizados pela enfermeira e pelas técnicas de enfermagem a verificação de peso, altura e pressão arterial antes das consultas, além de reforçar e orientar as gestantes sobre a importância do pré-natal durante toda a gestação, da realização correta das consultas e dos exames solicitados. Durante o período da intervenção, serão agendadas palestras em uma base mensal, onde serão incluídos temas relacionados.

As consultas serão realizadas pelo clínico geral, será parte do enfermeiro realizar as medidas de peso, altura, PA, além de controle de vacinação e desenvolver questões de educação para a saúde, será responsável, além disso, da atualização do cadastro de gestantes e monitorar os pacientes que estão ausentes

às consultas programadas e realizar busca ativa delas. As consultas serão realizadas, com base no que estabelece o protocolo adotado para a intervenção. No final da consulta, assegurará que a paciente saia da unidade com a sua próxima consulta agendada. Será realizado encaminhamento ao especialista gineco-obstetra para aquelas gestantes que necessitarem de cuidados especializados.

Em relação ao acompanhamento do atendimento odontológico, será adotada a ficha espelho para cada gestante. Avaliar as gestantes com possíveis riscos identificados na unidade, durante grupos ou consultas. Esse tipo de atendimento terá lugar todos os dias da semana e as usuárias terão prioridade na marcação de consultas, de modo que a usuária saia da UBS com sua próxima consulta agendada. Também será realizada busca ativa das faltosas.

As visitas domiciliares serão realizadas semanalmente em intervalos dependendo das necessidades de cuidados individuais. Participarão das visitas domiciliares: o médico e enfermeira. Se for preciso, técnica de enfermagem e odontólogo. Além disso, serão feitas visitas domiciliares pelos ACS para controlar e monitorar cumprimento das várias indicações, bem como orientações de promoção e prevenção à saúde.

Para o controle de todas as ações, a responsável será a enfermeira que fará controle mensal das gestantes, avaliando todos os registros e fazendo junto com a equipe as buscas e intervenções necessárias. Além disso, semanalmente, em reuniões de equipe será discutido e apresentado o comportamento dos diferentes indicadores de qualidade durante o período. A planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso será preenchida semanalmente durante a intervenção.







Atendimento clínico (médico e enfermeira).	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento odontológico.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Avaliação, digitação e monitoramento dos dados da intervenção.				x				x					x				x

### **3 Relatório da Intervenção**

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

As ações do projeto foram desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família (USF) Ubiretama, no Município de Ubiretama/RS. Como estava previsto na metodologia, as ações do projeto foram desenvolvidas em 16 semanas.

A comunidade foi informada sobre a existência do Programa de Atenção às Gestantes e Puérperas da UBS em qualquer cenário de desempenho da equipe (atividades de educação em saúde individuais e/ou coletivas com os hipertensos e outros grupos de saúde, visitas domiciliares), estas atividades foram desenvolvidas por meios de palestras, banners, intercâmbios de conhecimentos. As mesmas foram programadas no cronograma (uma cada mês), outras ocasionalmente, também foi possível através dos grupos de saúde, (gestante e puérperas, Hipertensos e diabéticos, adolescentes) que foram visitados pela equipe onde se aproveitava a oportunidade para falar sobre a intervenção e seus objetivos, Nestas atividades contamos sempre com a participação da equipe, (Médico, enfermeira, Psicólogo, Nutricionista, Odontólogo, Fisioterapeuta, ACS), além disso, contamos com apoio da Assistência Social, apoio da gestão, nas, mas de oito atividades desenvolvidas, tendo como resultado tudo um sucesso na adesão das mulheres.

Orientamos as usuárias e a comunidade em relação ao direito de ter acesso aos medicamentos que necessitem da Farmácia da UBS ou farmácia Popular, em relação à importância do cumprimento da periodicidade das consultas de acordo com o protocolo, realizamos a busca ativa das gestantes e puérperas faltosos às consultas, socializamos as estratégias da equipe para garantir o atendimento das gestantes e puérperas provenientes da busca ativa e das gestantes e puérperas que

buscaram o serviço em todos os turnos e sobre a importância de realizar avaliação da saúde bucal, especialmente das gestantes e puérperas.

Orientamos sobre a importância da realização do exame clínico, dos exames complementares, sobre a importância das vacinas de acordo com o protocolo, sobre a importância das orientações recebidas em cada consulta, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, a importância da saúde bucal. Orientamos sobre o papel da família tanto na gravidez como no puerperio, assim como também no desenvolvimento e cuidados do recém-nascido.

As ações de engajamento público resultaram em intercâmbio com os usuários e com toda a comunidade o que nos permitiu avaliar a aceitação da intervenção pela população, os intercâmbios foram muito proveitosos e produtivos e se podia perceber a participação das grávidas, futuros pais e familiares, os mesmos ficaram muito motivados em relação ao nascimento do bebê, nas palestras falamos sobre importância do aleitamento materno, vacinas e os cuidados do recém nascido foram possíveis comprovar os conhecimentos adquiridos durante as atividades da intervenção o

Realizamos o cadastramento das gestantes e puérperas da área adstrita desenvolvida pelos ACS que receberam capacitação pelo enfermeiro, realizamos o monitoramento do número de gestantes e puérperas. Houve a atualização do registro e dos prontuários da população feminina em idade fértil cadastrada no programa ao longo da intervenção. Estabelecemos programa de agendamento para melhorar o acolhimento das gestantes puérperas cadastrados no programa.

Realizamos a capacitação dos profissionais da equipe no controle das mulheres em idade fértil e a identificação dos riscos de cada uma, assim como a definição das atribuições de cada profissional na ação programática, tomando como referência os protocolos citados. Realizamos capacitação a equipe da verificação da pressão arterial de forma criteriosa, durante as visitas domiciliares, utilizando como instrumento as orientações disponibilizadas no Caderno de Atenção Básica.

Capacitamos a equipe sobre os fatores de risco antes, durante e depois para o desenvolvimento da gravidez e puerpério e das doenças crônicas já existentes o intercorrência das mesmas, bom como para a realização de exame clínico apropriado e para seguir o protocolo adotado na solicitação de exames complementares e, como para realizar avaliação de risco no registro desta avaliação e nas estratégias para o controle de fatores de risco modificáveis.

O atendimento clínico completo foi realizado a todos as usuárias cadastradas em todos os turnos, ao igual que o fluxograma dos exames laboratoriais, avaliação nutricional e avaliação de risco.

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

Todas as ações foram desenvolvidas com sucesso.

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

Algumas dificuldades foram encontradas em relação à coleta, sistematização dos dados e o correto preenchimento, até que os profissionais se familiarizarem com o instrumento. Mas após as discussões em equipe, as dúvidas diminuíram e o registro passou a ser rotina no serviço. O uso da ficha-espelho e a planilha de coleta de dados facilitou muito a coleta de todas as informações necessárias para avaliar o desempenho dos indicadores, e permitiu que a equipe visualizasse a intervenção de uma maneira mais real, com os resultados percebidos a cada mês. No seu uso não apresentamos dificuldades, durante os vários encontros que tivemos em reuniões de equipe, o processo foi acompanhado e nenhum problema foi identificado.

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

Ao fazer a análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso, acho importante ressaltar que o mais difícil para conseguir a implementação da ação programática na rotina da equipe foi realizar o trabalho em equipe, já que no início da intervenção mesmo depois de discutido os objetivos e as ações a desenvolver, existiam critérios de profissionais da equipe de realizar só as ações limitadas às vontades, sem levar em conta as atribuições e o desempenho estabelecido para cada membro da equipe, por isso tivemos que realizar educação do trabalho em equipe.

Considero a intervenção integrada à rotina do serviço já que cada dia ocorre às ações dos quatro eixos temáticos de maneira sistemática, o que somente é

possível desenvolver com o trabalho em equipe, pois é um conjunto de ações muito ligadas nelas, mas quando cada profissional executa as atribuições correspondentes a APS torna-se acolhedora e resolutiva.

## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

A intervenção ocorreu no período de maio a agosto de 2015, na UBS Ubiretama, do município Ubiretama, estado Rio Grande Do Sul. Teve por objetivo a melhoria da assistência prestada ao pré-natal e puerpério. A área adstrita pela unidade tem uma população de 2318 pessoas, conforme estimativa do CAP o número total de gestantes seria 34 e pela planilha de coleta de dados 23 gestantes, sendo que utilizamos como denominador a estimativa da planilha de coleta de dados que são 23 gestantes. Porém, não temos esse valor estimado de gestantes, conseguimos ao final da intervenção captar 17 gestantes e 12 puérperas.

#### **Pré-natal**

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de pré-natal.

Meta 1.1. Alcançar 80% de cobertura do programa de pré-natal.

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

Durante a realização da intervenção foi captadas um total de 17 gestantes, a estimativa para área era de 23 gestantes. Não possuímos uma grande parcela de mulheres em idade fértil, o município é caracterizado por uma população majoritariamente idosa por isso nossa primeira meta que seria a captação de 80 % de gestantes residentes na área, ficou em 73,9% até o final da intervenção. No 1º mês foram captadas 6 gestantes, correspondendo a 26,1%, no 2º mês mais 3, correspondendo a 39,1%, no 3º mês mais 4 correspondendo a 56,5% e no 4º mês mais 4 correspondendo a 73,9% de gestantes cadastradas. Para o cadastramento das gestantes contamos com o apoio de toda equipe, principalmente em relação aos

ACS que se tornam os profissionais responsáveis pela busca. A cada gestante encontrada era lhe oferecido à possibilidade de realizar todo o pré-natal na unidade de saúde do município, com fácil acesso, disponibilidade de marcação dos horários, exames autorizados diretamente na unidade, participação em grupos, visitas domiciliares durante o pré-natal e puerpério, orientando assim as vantagens das mesmas realizarem o pré-natal na unidade de saúde próxima a sua residência.

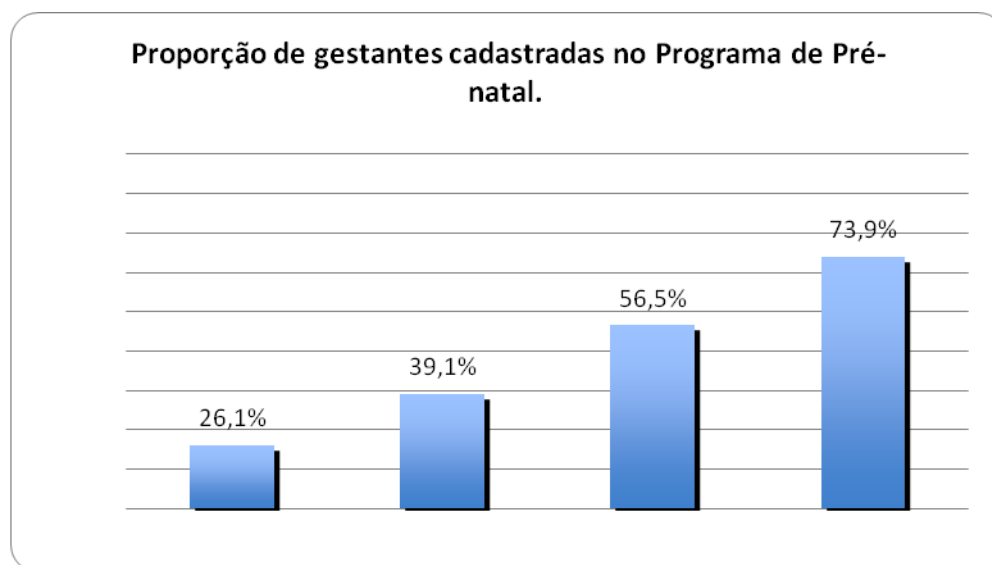


Figura 1: **Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal**, na UBS Ubiretama, município Ubiretama, estado Rio Grande do Sul. Fonte: Planilha de coleta de dados Ufpel, 2015

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 o primeiro trimestre de gestação.

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

Em relação às gestantes cadastradas durante os quatro meses de avaliação, 17 foram captados precocemente, antes do primeiro trimestre de gestação. Isto se deve ao empenho durante visitas domiciliares reforçando as possíveis gestantes da importância do início do pré-natal o mais breve possível, e também a toda a equipe de quando a possibilidade de alguma mulher gestante, já ser acolhida, avaliada,



realizado teste e encaminhada ao profissional responsável pelo pré-natal. Conseguimos obter a meta que seria de 100%, alcançando um percentual de 100% durante os 4 meses, no 1º mês 6 gestantes, 2º mês 3, 3º mês 4 e no 4º mês 4, para 100% de gestantes cadastradas no primeiro trimestre de gestação.

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.

Durante a realização da intervenção, em 17 gestantes foi realizado durante as consultas de pré-natal, pelo menos um exame ginecológico por trimestre alcançando as metas de 100% em todos os meses conforme a evolução, no 1º mês 6 gestantes, 2º mês 3, 3º mês 4 e no 4º mês 4. O pré-natal na unidade de saúde foi realizado pela Médica de ESF e enfermeira que desenvolverem esta atividade. Com isso no início do projeto foi apresentado á ginecologista o planejamento de desenvolvimento do projeto, onde a mesma expôs sua opinião, realizando ajustes necessários, e foi decidido que faria as avaliações das gestantes como está estabelecido e ajudaria no cumprimento das metas estabelecidas, assim como solicitar e realizar todos os exames conforme as necessidades e ricos.

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 durante o pré-natal.

Durante intervenção, conforme o combinado, em todas as gestantes, às 17, para um total de 100%, foi realizado pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal. Ressaltando em todas as consultas e atividades educativas, a importância da realização do exame e os cuidados com as mamas. Conforme o previsto alcançando as metas de 100% em todos os meses, sendo no 1º mês 6 gestantes, 2º mês 3, 3º mês 4 e no 4º mês 4.

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.

Durante os meses de realização da intervenção conforme ao protocolo foi realizada a solicitação dos exames propostos a todas gestantes cadastradas, sendo um total de 17(100%), em que no 1º mês 6 gestantes, 2º mês 3 ,no 3º mês 4 e no 4º mês 4. Também durante a realização dos grupos foi orientada sobre importância da realização e do retorno para a avaliação médica dos exames. Esclarecido dúvidas também orientando o motivo da realização dos exames. Isso foi possível porque, em nossa unidade, foi dada prioridade a este grupo de pacientes para agendar seus exames.

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.

Para a prescrição de medicações como o sulfato ferroso e o ácido fólico foi usado o protocolo de referência do Ministério da Saúde. Também durante as orientações eram ressaltadas a importância de a gestante estar fazendo o uso correto das medicações prescritas. Com isso conseguimos atingir as 17 gestantes, no 1º mês 6 gestantes, no 2º mês 3 ,no 3º mês 4 e no 4º mês 4, alcançando as metas de 100% de cobertura.

Isso foi possível graças aos esforços de cada profissional da informação os membros da equipe de saúde que foram capazes de realizar palestras educativas durante o desempenho dos grupos na sala de espera para consultas e visitas durante domiciliares. Estes medicamentos foram entregues de graça pela unidade de saúde.

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

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

Logramos que as 17 gestantes foram imunizadas e têm o esquema de vacinação em dia, obtendo assim 100% ao programado. Em relação ao esquema vacinal das gestantes a equipe de enfermagem ficou encarregada do controle, sempre nas primeiras consultas era solicitada carteirinha de vacinação para fazer a

correta avaliação. Logo após de verificar se necessário já era aplicada as doses de vacinas conforme o calendário vacinal de gestante. Se gestante não possuía carteirinha anterior era tentado recuperar os espelhos antigos para aplicação de doses corretas. Revisado mensalmente o prontuário onde as vacinas eram anotadas, se necessário realizando o chamamento das mesmas para aplicar as vacinas, em relação à vacina antitetânica conseguimos alcançar as metas de 100% ao programado, bem como também no esquema de vacinação da hepatite b. As gestantes também eram orientadas nos grupos e também pelas ACS e durante a realização das orientações sobre a importância de manter as vacinas em dia.

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.

Todas as gestantes as 17, foram orientadas e imunizadas em relação à hepatite B, alcançando as metas de 100%. As gestantes também eram orientadas nos grupos e também pelas ACS e durante a realização das consultas sobre a importância de manter as vacinas em dia.

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.

Considerando este indicador, as 17 grávidas receberam a avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Atingindo assim a meta proposta a 100% das gestantes nos 4 meses da intervenção, o seja no 1º mês 6 gestantes, 2º mês 3, 3º mês 4 e no 4º mês 4, alcançando as metas de 100% de cobertura. Em relação à saúde bucal também obtivemos sucesso após orientações com as gestantes durante consultas e em grupos da necessidade de realizar o acompanhamento de saúde bucal durante o pré-natal, ressaltando a importância e esclarecendo tabus sobre a anestesia se fosse necessário sempre contando com o esforço de todos os profissionais da equipe de saúde e da disposição do dentista para dar prioridade a este grupo de ações programático.

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.

Conseguimos obter a meta proposta, atingindo assim a meta de 100% do programado. Foram avaliadas, no primeiro mês, 6 pacientes para 100%, no mês dois 9 para 100%, no mês três 13 para 100% e no quarto mês 17 para 100%. Durante a intervenção foi oferecido a todas as gestantes a possibilidade de as mesmas realizarem consulta odontológica. Onde foi estabelecida que depois de avaliada fosse realizado o encaminhamento da gestante, após as consultas à recepção para que fossem agendados os atendimentos, em saúde bucal, e a próxima consulta de pré-natal. Durante a verificação de sinais vitais, equipe de enfermagem também ressaltava a importância da avaliação durante o pré-natal por um odontólogo. Algumas gestantes mostravam resistência à consulta com alguns tabus, como por exemplo, medo que algum procedimento pudesse afetar a saúde do bebê, mais foi possível.

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

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 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.

Todas as gestantes, as 17, foram às consultas, atingindo um 100%. Em relação às gestantes faltosas as consultas, obtivemos um grande sucesso nesta parte, pois não foi necessário realizar busca ativa. Durante cada consulta e grupo as gestantes foram orientadas a sempre manter o pré-natal em dia, ressaltando a mesma da importância para a manutenção da sua saúde e a do bebê. No 1º mês 6 p (100%), 2º mês 9 (100%), 3º mês 13 (100%) e no 4º mês 17 (100%).

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 de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Verificou-se que as 17 mulheres grávidas foram registradas na ficha de acompanhamento do pré-natal, sendo atingida a meta de 100% durante o período

da intervenção. Em relação ao preenchimento da ficha espelho obtivemos ótimos resultados. No início da intervenção toda a equipe foi orientada de como realizar o correto preenchimento e, semanalmente, durante as reuniões de equipe era discutido sobre o preenchimento da ficha espelho, retirada dúvidas e discutido ideias, o que colaborou para os resultados. A evolução foi conforme segue: no 1º mês, 6 pacientes (100%), no 2º mês 3 (100%), no 3º mês 4(100%) e no 4º mês 4 (100%).

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.

Os riscos gestacionais foram avaliados em 17 gestantes, durante consulta médica pelo ginecologista ou através de visitas domiciliares. Atingindo assim a meta de 100%. Sendo explicadas as mesmas, situações que poderiam se apresentar durante gestação e orientando quanto às condutas e se necessário buscar o auxílio na unidade de saúde. Avaliado todos os tipos de riscos que as mesmas poderiam estar expostas no 1º mês, 6 pacientes (100%), 2º mês 9 (100%), 3º mês 13 (100%), e no 4º mês 17 (100%).

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

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

Indicador 6.1. Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

As 17 gestantes receberam orientação nutricional, alcançando as metas de 100% em todos os meses. Participaram de grupos realizados na unidade com agendamento prévio através de convites e também quando vinham realizar as consultas passavam por orientações sobre diversos assuntos como: orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido onde nestes temas conseguimos orientar todas as gestantes que realizavam pré-natal na unidade.

Meta 6.2. Orientar 100% das gestantes sobre aleitamento materno.

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

As 17 gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno. Alcançando as metas de 100%. Participaram de grupos realizados na unidade com

agendamento prévio através de convites e também quando vinham realizar as consultas passavam por orientações sobre diversos assuntos como orientação nutricional, aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido onde nestes temas conseguimos orientar todas as gestantes que realizavam pré-natal na unidade.

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

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

Todas as grávidas, as 17 participantes da intervenção foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, durante pré consulta de enfermagem, consulta médica e grupos realizados na unidade. Alcançando a meta proposta de 100% ao programado.

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.

Todas as grávidas, as 17 participantes da intervenção foram orientadas sobre anticoncepção após o parto, durante pré consulta de enfermagem, consulta médica e grupos realizados na unidade. Alcançando a meta proposta de 100% em todos os meses.

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.

Todas as grávidas, as 17, participantes da intervenção foram orientadas sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação, durante pré consulta de enfermagem, consulta médica e grupos realizados na unidade. Alcançando a meta proposta de 100% em todos os meses.

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

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

Durante a intervenção as 17 grávidas, receberam orientação sobre higiene bucal, conseguimos atingir a meta de 100%. Tivemos apoio da equipe e das agentes de saúde que foram orientadas, também durante as consultas e visitas domiciliares dicas foram dadas, sobre a realização da higiene bucal, incluindo temas como quantidade de escovações, uso correto do fio dental, alimentos saudáveis entre outras orientações e retirada de dúvidas. Realizadas também atividades educativas na comunidade e na sala de espera da UBS em relação à saúde bucal.

Destacam-se fatores que contribuíram para atingir as metas de 100% dos indicadores referentes à promoção da saúde das gestantes, quais sejam: o trabalho em equipe, a organização, unidade no trabalho, as tomadas de decisões nas reuniões da equipe, o apoio recebido da secretaria de saúde assim como de as diferentes, as ações de promoção e educação feitas na comunidade e grupo de gestantes, a capacitação dos profissionais da equipe no controle das gestantes, assim como dos diferentes setores sociais, a definição das atribuições de cada profissional na ação programática, tomando como referência os protocolos citados, capacitamos a equipe sobre os fatores de risco para o desenvolvimento da gravidez e capacitamos a equipe para a realização de exame clínico apropriado e para seguir o protocolo adotado para solicitação de exames complementares, assim como a capacitação das ACS na orientação sobre os cuidados da grávida, do recém-nascido e das grávidas.

## **Puerpério**

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

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

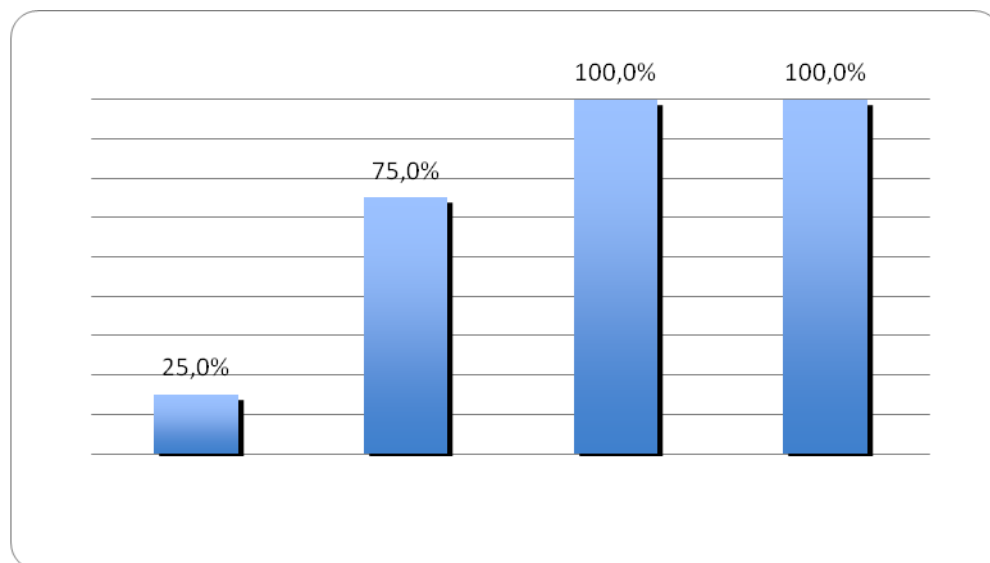


Figura 2: **Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto**, na UBS Ubiretama, município Ubiretama, estado Rio Grande Do Sul. Fonte: Planilha de coleta de dados Ufpel, 2015

No caso das puérperas, durante todo o curso da intervenção, oferecemos atendimento a todas, as 12 puérperas no decorrer da intervenção que representam 100%. Nos 2 1º mês não atingimos 100%, porque nos faltarem ações na busca ativa das puérperas, mais foram tomadas oportunamente. O que contribuiu para chegar aos 100% foi em grande parte ao trabalho de todos os ACS dentro da comunidade, além das pessoas que nos ajudaram e continuamente nos retroalimentado sobre a situação na área. Além disso, nossas grávidas também recebem muita informação, sobre a importância de receber este tipo de cuidados após o parto, más no quarto mês não foi captada puérpera, pois não tivemos 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.

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

Das 12 puérperas cadastradas em nosso projeto, todas tiveram as mamas examinadas, o seja 100%, sendo como segue: no 1º mês 3, 2º mês 6, 3º mês 3, e no 4º mês 0 já que não tivemos parto.



Em consultas e visitas domiciliares foram retirada duvidas e orientadas em relação aos cuidados das mamas, principalmente as que estavam em período de amamentação, orientando principalmente cuidados para evitar mastites, rachaduras entre outros. E no âmbito da consulta médica, foi realizado o exame de mama e, se necessário, também foram indicados estudos para diagnóstico ou prevenção de doenças.

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

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

Em relação aos cuidados com o abdômen das puérperas conseguimos atingir as metas propostas, foram avaliadas 12 puérperas para um 100%, no 1º mês 3; 2º mês 6; 3º mês 3; e no 4º mês 0, já que não tivemos parto. Durante a consulta, dentro do local e com privacidade para as pacientes, foi feito exame do abdome pela médica a todas as puérperas, realizando a palpação, ausculta, percussão, e avaliação da evolução uterina, cicatriz de cesárea e avaliando sinais de infecção.

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

Indicador 2.3. Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Em relação, na avaliação da saúde da puérpera, fomos realizados em todo o exame ginecológico, 12 para um 100%, observando à presença de lóquios, observando aspecto e odor, presença de sinais de infecção, (se identificada alguma alteração seria feito o tratamento necessário), no 1º mês 3; 2º mês 6; no 3º mês 3; 2º mês ; 3º mês 3; e 4º 0, já que não tivemos parto. Todas as informações relacionadas com a consulta foram registradas no prontuário médico e registradas na planilha para coleta de dados pela medica.

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.

As 12 puérperas receberam apoio e orientações por parte de toda a equipe, enfermeira e médica fundamentalmente. As ACS realizaram visitas com maior

frequência observando como as mesmas se comportava em domicilio, qualquer alteração era trazido para discussão nas reuniões de equipe. Sendo assim todas foram avaliadas atingindo a meta de 100% em todos os meses conforme segue: no 1º mês 3, no 2º mês 6, no 3º mês 3, e no 4º mês 0, já que tivemos parto.

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

Indicador 2.5. Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Todas as puérperas cadastradas, 12 para um 100% de cobertura, receberam na consulta medica a avaliação para intercorrências, durante a intervenção nenhuma apresentou dificuldades. Todas as informações relacionadas com a consulta foram registradas no prontuário médico e registradas na planilha para coleta de dados pela medica: no 1º mês 3, no 2º mês 6, no 3º mês 3, e no 4º mês 0, já que não tivemos parto.

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.

Todas as puérperas receberam avaliação desde a primeira consulta sendo, discutido com as mesmas a melhor maneira de método contraceptivo, tendo em vista a idade da paciente e numero de filhos e risco social. Atingindo a meta de 100% em todos os meses com 12 pacientes avaliadas ao final da intervenção. Todas as informações relacionadas com a consulta foram registradas no prontuário médico e registradas na planilha para coleta de dados pela medica no 1º mês 3, no 2º mês 6, no 3º mês 3, e no 4º mês 0, já que não tivemos parto.

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.

Durante a intervenção não foi necessário realizar busca ativa, pois todas compareceram as consultas agendadas. Isso foi possível com o trabalho dos ACS e

a ajuda que recebemos de alguns membros dentro da comunidade, além da quantidade de informação que receberam esses pacientes antes do parto em consultas e grupos de trabalho.

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.

Em relação ao preenchimento da ficha de acompanhamento do programa das puérperas obtivemos ótimos resultados. No início da intervenção toda a equipe foi orientada de como realizar o correto preenchimento e, semanalmente, durante as reuniões de equipe era discutido sobre o preenchimento da ficha espelho do pré-natal e puerperio, retirada dúvidas e discutido ideia, o que colaborou para os resultados, as 12 puérperas representando 100% tem registro na ficha espelho em dia. Os 100% foram garantidos nos 4 meses de intervenção conforme segue: no 1º mês 3, no 2º mês 6, no 3º mês 3, e no 4º mês 0, já que não tivemos parto.

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

Todas as puérperas, 12 representando um 100%, receberam orientações por parte de toda a equipe sobre os cuidados com o recém nascido, em visitas domiciliares, no dia da aplicação de vacinas e realização do teste do pezinho e no acompanhamento de puericultura, durante grupos e sala de espera. Com isso ressaltando a importância do vínculo entre mãe e bebe e demais orientações. No 1º mês foram 3, no 2º mês 6, no 3º mês 3, e no 4º mês 0, já que não tivemos parto.

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

Indicador 5.2. Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Todas as puérperas, 12 representando um 100%, receberam orientações sobre a importância do aleitamento materno, durante grupos, em sala de esperas, desenvolvidas por membros de equipe, ressaltando os benefícios do mesmo como: imunidade no bebê, menor risco de câncer de mama para puérpera, quantidade suficiente de calorias para o crescimento do bebê, isento de contaminações entre outros benefícios.

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.

Todas as puérperas, 12 representando um 100%, receberam orientações sobre planejamento familiar e foram fornecidas juntamente no momento de escolher o melhor método de anticoncepção pós-parto, durante a realização dos grupos. Sendo orientadas sobre métodos fornecidos pelo município e se necessário encaminhando as mesmas para a avaliação com ginecologista. Retirada dúvidas e se necessário retorno a unidade.

## **4.2 Discussão**

A intervenção proporcionou uma melhor abrangência da cobertura do pré-natal e puerperio na unidade, onde houve um melhor controle da qualidade através dos registros realizados que antes não eram feitos, também houve o aumento do número de consultas tanto ginecológicas como odontológicas, assim também os exames. Podemos também considerar o aumento da participação das gestantes e puérperas a unidade

A intervenção realizada colaborou para o fortalecimento da união da equipe. Onde quando a proposta foi apresentada em reunião todos os participantes da equipe de alguma maneira colaboraram com o desenvolvimento e aprimoramento do mesmo. Foi também de grande importância para adquirir e aprimorar novos conhecimentos a todos, onde foi estudado o Manual de Pré-natal e Puerpério do MS (2012), o que ajudou a esclarecer dúvidas em grande parte da equipe de saúde em especial dos ACS, que assim conseguiram novas orientações, informações para repassarem as gestantes e puérperas de sua área, fortaleceu também o empenho

nas visitas e cadastramento de gestantes e puérperas, fortalecendo assim também o vínculo entre gestantes, puérperas, ACS e a unidade de saúde.

O dentista também proporcionou melhorias nas ações realizadas, onde colaborou esclarecendo as dúvidas referentes ao pré-natal odontológico, desfazendo mitos e tabus ainda muito presentes. Em nossa Unidade de Saúde tem dentista que está inserido a ESF- Saúde bucal, que só trabalham 40 horas, dando atenção à população. Sempre disposto a realizar consultas e priorizar esse tipo de ação programática e outros.

A Intervenção realizada proporcionou também um melhor acompanhamento por parte de toda a equipe as gestantes e puérperas, conseguindo estabelecer vínculos maiores com a mesma, proporcionando o assim uma melhor qualidade ao pré-natal prestado na unidade. As orientações realizadas antes das consultas foram de grande importância, pois técnicos, enfermeira e eu como médica especialista em medicina geral muitas vezes retirávamos pequenas dúvidas que as gestantes ou puérperas não solicitavam ao ginecologista por medo ou vergonha. Sendo assim a intervenção realizada proporcionou uma melhoria na qualidade e assistência ao pré-natal e puerperio realizado na unidade.

Em relação à importância para a comunidade teve maior importância principalmente em relação às gestantes e puérperas, pois estas receberam uma atenção mais qualificada, onde os profissionais foram capacitados, e orientados a seguir Manual Técnico do MS. Os vínculos e laços efetivos e afetivos, entre a Unidade de Saúde e as gestantes e puérperas, foram reforçados, pois algumas gestantes e puérperas por vezes desconheciam a possibilidade de realizar o pré-natal e seguimento do puerperio na unidade, perto de sua casa, no seu próprio município, e assim não precisando se deslocar até outros lugares. E entre as mesmas se trocavam informações sobre a unidade, sobre grupos, expressavam seus contentamentos e também descontentamentos. Estabeleceu-se também com as ACS uma relação de maior confiança, pois as mesmas estavam capacitadas para esclarecer as dúvidas que possam ocorrer ajudar nas necessidades e quando não sabiam sempre procuravam respostas e retornavam ao domicílio da gestante ou puérperas para esclarecimento.

Nossa intervenção é o resultado de um trabalho em equipe, que fez possível a busca das gestantes e puérperas e o engajamento da mesma na participação de grupos, assim como a participação de outros profissionais para o desenvolvimento

de atividades educativas coletivas desenvolvidas na intervenção, como a psicóloga e nutricionista, as mesmas foram sensibilizadas também a realizar visitas aos domicílios junto à equipe, fazendo assim a busca das mesmas para a participação desde o início da gestação para elaboração de lembrancinhas, artesanato em relação ao bebê.

Se fosse realizar novamente a minha intervenção, buscaria também liberação para realizar grupos em horários alternativos para presença da família, dos pais e avós, e outros integrantes da família das gestantes orientando-os sobre a importância da realização do pré-natal para a chegada do novo integrante da família, com saúde ao final da gestação, parto e puerpério

A intervenção foi incorporada à unidade, as gestantes e puérperas continuam recebendo as orientações, antes de consultas, mantido o controle da presença em consultas, registro de vacinas, consultas odontológicas, exame clínico necessário no caso das puérperas. Com a intervenção conseguimos abranger a cobertura do pré-natal e puerpério na unidade, onde houve um melhor controle da qualidade e também aumento de consultas, nos exames, na participação das gestantes e puérperas a unidade.

Depois de terminar a coleta de informações, continuamos a trabalhar com gestantes e puérperas, e pretendemos estender este tipo de atenção aos outros grupos de risco, como hipertensos, diabéticos, idosos e crianças.

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

Eu, Bárbara de La C. Santos Céspedes, Especialista em Medicina Geral Integral, de nacionalidade cubana, venho na atribuição de Médica da Estratégia em Saúde da Família ESF na UBS Ubiretama/RS, expor a intervenção desenvolvida na Atenção Primária ao longo do ano de 2015, em consonância a Universidade Federal de Pelotas, Curso de Especialização em Saúde da Família – UNASUS, pelo Programa Mais Médico.

Vimos através deste relato, demonstrar a realização de intervenção na UBS Ubiretama; Município Ubiretama/RS, realizada por período de 12 semanas, com início em Maio de 2015 tendo como público alvo as gestantes residentes na área de abrangência. A intervenção foi motivada, após a verificação da pouca adesão ao pré-natal das gestantes e puerpéras residentes na área. Inicialmente foi capacitada a equipe de saúde, com o Manual Técnico do Pré-natal, e em relação ao acesso e acolhimento das gestantes e puerpéras, com a finalidade de facilitar e melhorar o atendimento a este público com isso as ACS, foram orientadas a realizarem incansável busca a todas as gestantes da área, apresentado as mesmas a vantagens do pré-natal realizado na UBS.

Para o sucesso da intervenção, realizaram-se diversas atividades como: o controle rigoroso em relação às consultas com ginecologista e cirurgião dentista, orientações sobre diversos temas durante as consultas e em grupos com datas estabelecidas, com membros da equipe. Com estas atividades conseguimos um

melhor controle dos registros destas gestantes e puerpéras, havendo um controle das gestantes de riscos, com vulnerabilidade entre outros aspectos.

Sendo assim conseguimos com a intervenção realizada proporcionar melhorias nas ações desenvolvidas, melhoramos o controle da situação de nossa área de abrangência em relação ao número de gestantes e puerpéras realizando o pré-natal na mesma, também conseguimos um melhor acompanhamento em parceria com a ginecologista sendo pedidos os exames propostos pela intervenção, ajudou no fortalecimento da união da equipe para o sucesso do projeto, criou-se um vínculo de confiança e afetividade principalmente com este público, controlou-se as vacinas e orientou-se sobre diversos assuntos de relevância durante o período gestacional.

No período da intervenção foram acompanhadas todas as gestantes e puerpéras da nossa área de cobertura, que perfazem um total de 17 gestantes e 12 puerpéras. As orientações demonstraram-se de grande importância durante todo o pré-natal, por vezes dúvidas ou inseguranças que muitas vezes levavam as mesmas a ter atitudes erradas em relação ao pré-natal, foram esclarecidas, passando as mesmas mais segurança e confiança. Toda a equipe da unidade mostrou-se engajada com a intervenção, sempre pensando na melhoria ao atendimento a este público.

Aproveitamos para sugerir ao gestor melhorias de divulgação da realização do pré-natal nas unidades de saúde, facilitar o acesso a ecografias, formular programa de descontos para realização de mais ecografias que o preconizado e por vezes se faz necessário, incentivo a realização de cursos para qualificação em pré-natal a todas as equipes de saúde.

A intervenção foi de grande importância, e continua acontecendo, sendo assim, há um melhor acompanhamento, registro de informações e promovendo a educação no pré-natal, para que possamos ter mães a cada dia mais atentas e informadas pelos serviços de saúde.



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

Eu, Bárbara de La C. Santos Céspedes, Especialista em Medicina Geral Integral, de nacionalidade cubana, venho na atribuição de Médica da Estratégia em Saúde da Família ESF Ubiretama, Município Ubiretama/RS, expor a intervenção desenvolvida na Atenção Primária ao longo do ano de 2015, em consonância a Universidade Federal de Pelotas, Curso de Especialização em Saúde da Família – UNASUS, pelo Programa Mais Médico.

A intervenção teve como foco o pré-natal e puerpério tendo em conta a necessidade de proporcionar um melhor atendimento a esse grupo de pessoas, que permitem uma maior relação médico paciente. Viemos através deste relato expor a nossa comunidade, usuários da UBS; Município Ubiretama, a intervenção realizada durante o decorrer de 12 semanas, tendo como público alvo nossas gestantes e puérperas. Com esta intervenção, conseguimos aumentar nossos números de gestantes cadastradas residentes no município e que realizam o pré-natal na unidade. Também melhoramos o acompanhamento e atendimento das mesmas, onde toda a equipe foi capacitada para que isso ocorresse. Proporcionando a intervenção um atendimento integral (com todos os exames e encaminhamentos necessários e atendimento por diferentes profissionais) as gestantes e puérperas, por todos os integrantes da Unidade de Saúde, realizando consultas, de pré-natal e puerperio, atendimento a saúde bucal melhoria no acesso e acolhimento, o que facilitou o agendamento das consultas, exames, melhorando a atenção a este grupo em especial, visitas domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde.

Durante o período foram implementadas fichas específicas para verificar a qualidade do pré-natal realizado. Proporcionando uma melhor qualidade ao atendimento das mães e dos futuros moradores de nosso município, visto que a intervenção está inserida nas ações desenvolvidas na unidade de saúde, onde os resultados encontrados foram positivos.

Durante a realização do projeto de intervenção foram realizados com nossas gestantes e puerpéras, grupos educativos, com membros de equipe (enfermeiro, médica e técnicos de enfermagem) abordando vários assuntos como: uso de álcool e drogas na gestação, riscos para a mãe e o bebê, importância da amamentação orientando sobre o abocanhamento correto, cuidados com o seio e vantagens para a mãe e família entre outros vários assuntos, avaliações constantes de seu estado de saúde, verificando a realização de vacinas e dos exames, do comparecimento em consultas tanto médicas como odontológicas convidando também aos familiares e aos pais para a participação nos grupos, sendo isso de fundamental importância ao apoio à mamãe, também facilitando o acesso das mesmas a marcação de consultas e o agendamento de exames.

Com isso proporcionando a nossa comunidade, mães com maior conhecimento e sabedoria para melhor criação de seus filhos, podendo repassar a outras futuras mamães e também a sua família os conhecimentos adquiridos, explicando também sobre o pré-natal na unidade, como o mesmo é realizado e suas facilidades.

Sendo assim está intervenção continuará ajudando as gestantes e as próximas futuras mamães, pois as atividades continuam acontecendo, sempre pensando no bem-estar de nossas gestantes e bebês.

A comunidade poderá continuar pondo em prática os conhecimentos adquiridos durante a intervenção, por meio de atividades grupais, palestras, exercícios, fazendo uso e prática das estratégias usadas durante o desenvolvimento do trabalho, e auxiliando na busca ativas dos pacientes integrantes do grupo escolhido para a intervenção.

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

Eu, Bárbara de La C. Santos Céspedes, Especialista em Medicina Geral Integral, de nacionalidade cubana, venho na atribuição de Médica da Estratégia em Saúde da Família ESF Ubiretama, Município Ubiretama/RS, expor a intervenção desenvolvida na Atenção Primária ao longo do ano de 2015, em consonância a Universidade Federal de Pelotas, Curso de Especialização em Saúde da Família – UNASUS, pelo Programa Mais Médico.

A intervenção teve como foco o pré-natal e puerpério tendo em conta a necessidade de proporcionar um melhor atendimento a esse grupo de pessoas, que permitem uma maior relação médico paciente. Viemos através de este relato expor a nossa comunidade, usuários da UBS; Município Ubiretama, a intervenção realizada durante o decorrer de 12 semanas, tendo como público alvo nossas gestantes e puérperas. Com esta intervenção, conseguimos aumentar nossos números de gestantes cadastradas residentes no município e que realizam o pré-natal na unidade. Também melhoramos o acompanhamento e atendimento das mesmas, onde toda a equipe foi capacitada para que isso ocorresse. Proporcionando a intervenção um atendimento integral (com todos os exames e encaminhamentos necessários e atendimento por diferentes profissionais) as gestantes e puérperas, por todos os integrantes da Unidade de Saúde, realizando consultas, de pré-natal e puerperio, atendimento a saúde bucal melhoria no acesso e acolhimento, o que facilitou o agendamento das consultas, exames, melhorando a atenção a este grupo em especial, visitas domiciliares pelas agentes comunitárias de saúde.

Durante o período foram implementadas fichas específicas para verificar a qualidade do pré-natal realizado. Proporcionando uma melhor qualidade ao atendimento das mães e dos futuros moradores de nosso município, visto que a

intervenção está inserida nas ações desenvolvidas na unidade de saúde, onde os resultados encontrados foram positivos.

Durante a realização do projeto de intervenção foram realizados com nossas gestantes e puerpéras, grupos educativos, com membros de equipe (enfermeiro, médica e técnicos de enfermagem) abordando vários assuntos como: uso de álcool e drogas na gestação, riscos para a mãe e o bebê, importância da amamentação orientando sobre o abocanhamento correto, cuidados com o seio e vantagens para a mãe e família entre outros vários assuntos, avaliações constantes de seu estado de saúde, verificando a realização de vacinas e dos exames, do comparecimento em consultas tanto médicas como odontológicas convidando também aos familiares e aos pais para a participação nos grupos, sendo isso de fundamental importância ao apoio à mamãe, também facilitando o acesso das mesmas a marcação de consultas e o agendamento de exames.

Com isso proporcionando a nossa comunidade, mães com maior conhecimento e sabedoria para melhor criação de seus filhos, podendo repassar a outras futuras mamães e também a sua família os conhecimentos adquiridos, explicando também sobre o pré-natal na unidade, como o mesmo é realizado e suas facilidades.

Sendo assim está intervenção continuará ajudando as gestantes e as próximas futuras mamães, pois as atividades continuam acontecendo, sempre pensando no bem-estar de nossas gestantes e bebês.

A comunidade poderá continuar pondo em pratica os conhecimentos adquiridos durante a intervenção, por meio de atividades grupais, palestras, exercícios, fazendo uso e pratica das estratégias usadas durante o desenvolvimento do trabalho, e auxiliando na busca ativas dos pacientes integrantes do grupo escolhido para a intervenção.

## **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 318p. 2012.

## **Anexos**

## Anexo A - Documento do comitê de ética



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

---

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

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

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

Prezada Pesquisadora;

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

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







## Anexo C-Ficha espelho

**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 Gest: \_\_\_ 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/m2)											
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 PUERPÉRIAL					
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