

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



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Melhoria da Atenção Pré-natal e do Puerpério na ESF 15 Brandão Junior, São Gabriel, RS.**

**Luis Alberto Alderette Branca**

**Pelotas, 2015**

**Melhoria da Atenção Pré-natal e do Puerpério na ESF 15 Brandão Junior, São Gabriel, 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.

B816m Branca, Luis Alberto Alderette

- **Orientador: Douglas Augusto Schneider Filho**

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

B816m Branca, Luis Alberto Alderette

Melhoria da Atenção Pré-Natal e do Puerpério na ESF 15 Brandão Junior, São Gabriel, RS / Luis Alberto Alderette Branca; Douglas Augusto Schneider Filho, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

96 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. Schneider Filho, Douglas Augusto, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A todos aqueles que de alguma forma, estiveram e estão próximos de mim. Com vocês, as pausas entre um parágrafo e outro de produção, melhora tudo o que tenho produzido na vida.

## **Agradecimentos**

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha família pelo apoio contínuo, e principalmente à minha esposa, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, e ao meu filho, pela alegria de saber que ele está sempre me acompanhando.

A meu orientador, Douglas Augusto Schneider Filho, pela ajuda e dedicação na elaboração deste trabalho. Sem seu permanente apoio, a realização desse TCC não teria sido possível.

Aos gestores, principalmente ao Secretário da Saúde Daniel de Azevedo Ferrony, que deu todo seu apoio para que a nossa intervenção pudesse acontecer, escutando e tentando resolver cada um dos nossos pedidos.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, meus mais sinceros agradecimentos.

## Lista de Figuras

Figura		Pag.
Figura 1	Gráfico 1. Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal	57
Figura 2	Gráfico Proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação	58
Figura 3	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	59
Figura 4	Gráfico Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal	60
Figura 5	Gráfico Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo	61
Figura 6	Gráfico Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico	62
Figura 7	Gráfico Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática	63
Figura 8	Gráfico Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	64
Figura 9	Gráfico Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto	65
Figura 10	Gráfico Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto	66
Figura 11	Gráfico Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	67
Figura 12	Gráfico Proporção de puérperas que tiveram o abdômen avaliado	68
Figura 13	Gráfico Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico	69
Figura 14	Gráfico Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	70
Figura 15	Gráfico Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	71

Figura 16	Gráfico Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção	72
Figura 17	Gráfico Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa	73
Figura 18	Gráfico Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido	74
Figura 19	Gráfico Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo	75
Figura 20	Gráfico Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar	76
Figura 21	Gráfico Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal	77

## Resumo

ALDERETTE BRANCA, Luis Alberto. **Melhoria da atenção Pré-natal e do puerpério na ESF 15 Brandão Junior, São Gabriel, RS**, 2015, 97p., 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.

O acompanhamento da saúde da mulher durante o pré-natal e o puerpério propicia às gestantes cuidados contínuos durante o período gestacional. Segundo o Ministério da Saúde, envolve orientações, medidas preventivas e atenção integral às intercorrências que podem trazer complicações para a mulher, para o feto e para o recém-nascido. Para que tais cuidados sejam prestados, é necessário que as Unidades Básicas de Saúde disponham de equipes multiprofissionais que atuem de forma acolhedora e organizada, prestando assistência qualificada à saúde das gestantes. Este trabalho foi realizado na UBS 15 da cidade de São Gabriel durante 12 semanas, entre os meses de junho e agosto de 2015, com o objetivo de melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério para as mulheres da sua área de abrangência. Antes da intervenção, a população alvo não era acompanhada em forma correta, com demoras de atenção, desorganizado e sem um controle contínuo, pacientes que chegavam ao parto sem um correto preenchimento das fichas de acompanhamento, das 60 gestantes da área somente 20 (33.3%) eram acompanhadas pelo serviço. A intervenção teve como base o Caderno de Atenção Básica nº 32 do Ministério da Saúde, que foi utilizado para a capacitação dos profissionais e para a reorganização dos processos de trabalho da área. A intervenção se desenvolveu com ações nos 4 Eixos Temáticos propostos pelo Curso: organização e gestão, qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação engajamento público. Durante as 12 semanas meses da intervenção foi possível cadastrar 53 gestantes, 88.3% das gestantes do território, sendo que 39 (73.6%) delas foram captadas no primeiro trimestre da gestação. 50 (94.3%) gestantes cadastradas tiveram pelo menos um exame ginecológico e de mamas e tiveram solicitação de exame de ABO Rh e testagem anti-HIV na primeira consulta do pré-natal, enquanto 50 (94.3%) delas tiveram solicitação de exames de hemoglobina/hematócrito, Urina tipo 1 com urocultura e antibiograma e VDRL em dia. O acesso aos serviços odontológicos ficou restrito a 29 (54.7) % das gestantes, indicando a necessidade de aprimorar a articulação com o serviço de saúde bucal da Unidade). Apesar de algumas metas não terem sido atingidas, a intervenção possibilitou uma melhoria substancial no acompanhamento ao pré-natal e puerpério prestado pela UBS, indicando a necessidade de continuidade e aprimoramento contínuo ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** saúde da família; atenção primária á saúde; saúde da mulher; pré-natal e puerpério.



## Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS -	Agente Comunitário de Saúde
APS -	Atenção Primária à Saúde
BHCG -	Beta Gonadotrofina Coriônica Humana
CAP -	Caderno de Ações Programáticas
CAPS -	Centro de Atenção Psicossocial
CEO -	Centro Especializado de Odontologia
DM -	Diabetes Mellitus
DST -	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia de Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV -	Vírus do Papiloma Humano
IBGE -	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC -	Índice de Massa Corpórea
MS -	Ministério da Saúde
NV -	Nascidos Vivos
PAM -	Posto de Atendimento Médico
PHPN -	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
PMM -	Programa Mais Médicos
PSE -	Programa Saúde na Escola
RMM -	Redução da Mortalidade Materna
SAMU -	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UPA -	Unidades de Pronto atendimento
UBS -	Unidade Básica de Saúde
TCC-	Trabalho de conclusão de curso

## Sumário

Apresentação .....	11
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.....	18
2 Análise Estratégica .....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas .....	22
2.2.1 Objetivo geral .....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	22
2.3 Metodologia .....	23
2.3.1 Detalhamento das ações.....	24
2.3.2 Indicadores .....	Erro! Indicador não definido.43
2.3.3 Logística.....	50
2.3.4 Cronograma .....	54
3 Relatório da Intervenção.....	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados .....	56
4.2 Discussão .....	81
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	83
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	85
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem .....	Erro! Indicador não definido.88
6 Referências.....	90
7 Anexos .....	91

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão de curso apresentado ao programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas em Parceria com a UNASUS. O trabalho teve como objetivo promover a melhoria da atenção Pré-natal e do puerpério na ESF 15 Brandão Junior, São Gabriel, RS.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligado.

Na seção 1 é apresentado a análise situacional, na qual foi realizado o reconhecimento da situação da UBS, através da análise da estrutura, processo de trabalho e ações programáticas, que embasaram a Unidade 2 para definição do foco e ação programática a ser melhorada.

A segunda seção, trata da análise estratégica, que corresponde ao projeto de intervenção, no qual são incluídos os objetivos, metas e indicadores de estudos, assim como as estratégias de trabalho que consideraram os quatro eixos programáticos, e o detalhamento de todas as ações a serem realizadas, que são apresentadas em um cronograma.

Na terceira seção, referente à avaliação da intervenção, é realizada uma análise após a intervenção, com o objetivo de traçar um panorama das ações realizadas durante a intervenção de forma parcial e total, e a viabilidade de incorporação da intervenção na rotina do serviço. .

Na seção 4, é apresentada a avaliação dos resultados da intervenção, realizada a partir da apresentação dos resultados alcançados na intervenção, análise das facilidades e dificuldades, e a discussão dos resultados. Além disso, avaliaram-se as potencialidades e fragilidades encontradas durante a intervenção. Também contém os relatórios para o gestor e para a comunidade com o objetivo de divulgar os resultados da intervenção, e promover a participação da gestão e da comunidade.

A seção 5 apresenta a Reflexão Crítica realizada sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem, na qual é analisada de forma crítica e reflexiva a influência e impacto do curso na minha vida profissional e pessoal.

## **1. Análise situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, elaborado nas Semanas de Ambientação**

Trabalho na UBS Brandao JR, que tem como área de abrangência a região central da cidade de São Gabriel/RS, com uma população de aproximadamente 4000 pessoas. (IBGE 2010)

Para começar a tratar da situação da ESF/APS em minha Unidade, tenho que relatar que minha UBS está em fase de estruturação, e que minha equipe ainda não está completa. Considerando essa situação, é muito difícil poder falar da nossa situação, já que tudo ainda é muito precário, e estamos esperando que os problemas sejam solucionados o mais rapidamente possível.

Trabalham comigo uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem Não contamos com agentes comunitários, nem com outros profissionais de nível universitário. O serviço que podemos oferecer à população é ainda muito precário, já que somente realizo atendimentos à demanda e por agendamento prévio. Pra tentar enfrentar as limitações, estou procurando conhecer a população e, com a ajuda das profissionais da enfermagem, iniciar um trabalho dirigido às doenças e necessidades mais comuns da nossa população.

Temos projetado, para quando nossa equipe estiver completa, concluir o mapeamento de toda a área e o cadastramento de todas as famílias. Isso facilitará nosso trabalho e melhorará nossas condições para organizar a atenção em saúde.

Também nesse contexto, outra solução transitória que encontrei foi conversar com os especialistas de outras Unidades, solicitando que eles atendam pacientes encaminhados por mim, quando a situação requeira atendimento especializado. Assim, estou realizando atendimento em todas as áreas da saúde, enquanto vou pesquisando as necessidades e encaminhando apenas os casos com efetiva necessidade. Assim, procuro diminuir o desperdício de tempo dos pacientes e melhorar a qualidade da atenção a eles prestada.

Eu trabalho de segunda a quinta, das 8 às 12 horas e das 13:30 às 17:30 horas. O agendamento pode ser feito pessoalmente pelo usuário, pode ser referido pelos colegas da equipe ou ainda marcado pelo próprio profissional para que o usuário

retorne para prosseguir seu acompanhamento. Também estamos fazendo visitas domiciliares, em companhia das profissionais de enfermagem. Essas visitas também podem ser agendadas por demanda de usuários ou por solicitação dos profissionais de enfermagem, quando identificam alguma situação que requeira nossa visita.

Sexta-feira é o dia que o Programa me propicia para os estudos no Curso de Especialização. Dessa maneira, posso contar com um dia para ler os textos e materiais de apoio, participar dos fóruns e fazer as tarefas semanais.

Gostaria de poder relatar mais detalhadamente nosso trabalho, mas considero que tudo ainda é muito precário. Não contamos com ferramentas essenciais para implementar a Estratégia de Saúde da Família e para desenvolver os programas destinados à melhoria em qualidade de atenção, o que qualificaria de forma significativa os cuidados que prestamos aos nossos usuários e contribuiria para a melhoria da qualidade de vida da população.

Entendo que o mapeamento é uma ferramenta fundamental para nosso trabalho, já que vai nos permitir conhecer a realidade e atuar de forma mais efetiva sobre os principais problemas de saúde. Mas, para realizarmos o mapeamento, precisamos de uma equipe que ainda não temos. A situação pela qual estamos passando é muito difícil, já que não podemos fazer as coisas de melhor maneira. Mas tenho a esperança de que essa situação irá melhorar em breve, com o apoio das autoridades do programa, dos gestores e com o trabalho articulado entre todos esses atores.

## **1.2 Relatório de Análise Situacional**

O município de São Gabriel está localizado no Estado do Rio Grande do Sul, na região da campanha gaúcha, próximo da fronteira com Uruguai. Conta com aproximadamente 60.000 habitantes (IBGE2010). É uma cidade histórica, mas nos últimos tempos vem tendo um grande crescimento econômico e populacional. Os primeiros povoadores foram espanhóis e portugueses. Atualmente a população gabiense é predominantemente branca, mas há um número considerável de pardos e negros. A maior parte dos moradores é descendente de portugueses, espanhóis, italianos e alemães. O clima é subtropical úmido. Apresenta um verão quente, e o outono é marcado pela chegada do frio, que se torna muito intenso no inverno, com o registro de temperaturas muito baixas. Com o grande crescimento econômico e

populacional da cidade nos últimos anos, nasceram novos bairros na zona urbana do município. Atualmente São Gabriel tem 57 bairros.

Quanto à rede de saúde, esta conta atualmente com 9 UBS tradicionais, com 16 equipes de saúde da família e com uma Equipe de NASF (Núcleo de apoio à Saúde da Família). Temos também 14 Equipes em processo de implantação ou complementação, sendo que algumas já estão atuando em Unidades definitivas e outras estão atuando em consultórios improvisados, enquanto aguardam a conclusão das obras das suas Unidades. A cidade também possui um Pronto Atendimento, recentemente construído, a Santa Casa e um Centro de Referência em Nefrologia, Endocrinologia e Neurologia. Conta com tecnologia suficiente para oferecer exames complexos, e a disponibilidade de exames de laboratório e de imagem é grande, sem necessidade de espera prolongada para sua realização. Os médicos da Atenção básica podem encaminhar os pacientes sempre que identificam essa necessidade, sem maiores dificuldades. Quando a demanda supera a oferta, um serviço de ambulância leva os pacientes a outros municípios, minimizando os tempos de espera e melhorando os resultados dos tratamentos.

Trabalho na UBS Central, chamada UBS Brandao Júnior. Atualmente a mesma encontra-se em obras, que estão sendo realizadas para melhorar a infraestrutura e receber duas Equipe de Saúde da Família, que também estão em formação. Ainda contamos com poucos profissionais, sendo duas enfermeiras, uma técnica em enfermagem e eu. Não contamos com gerente nem com pessoal administrativo. Também não temos pessoal próprio de limpeza, mas há profissionais que nos visitam periodicamente para manter a UBS limpa. Nesta semana está ocorrendo o processo de seleção dos futuros Agentes Comunitários de Saúde e da Equipe de Saúde bucal.

A Unidade oferece atendimento para aproximadamente 4000 pessoas, residentes em 3 bairros próximos ao centro da cidade. Temos um consultório amplo e uma sala de espera, na qual estão guardados os prontuários, e também aonde são realizados os acolhimentos e os preparos dos usuários para as consultas e/ou outros atendimentos. Também contamos com uma pequena farmácia e com uma sala de reuniões, na qual a Equipe planeja as ações e organiza os processos de trabalho. Os demais ambientes da UBS encontram-se em obras, com conclusão prevista para o final deste ano. Os materiais utilizados no acabamento da Unidade são novos e de fácil limpeza, propiciando um ambiente limpo, agradável e confortável para os

pacientes. Atualmente há algumas barreiras físicas de acessibilidade, mas o projeto de obra prevê a sua remoção, garantindo o acesso a idosos e pessoas com deficiência a todos os ambientes da Unidade.

O maior problema da Unidade, nesse momento, é o pequeno número de profissionais em atuação. Fazem falta especialmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a Equipe de Saúde Bucal. Com esforço, todos procuramos trabalhar da melhor forma possível, enquanto aguardamos a chegada dos novos colegas para completarem a Equipe de Saúde da Família e a Equipe de Saúde Bucal.

As atribuições dos membros da Equipe de Saúde da Família são muitas e variadas. Como temos que cobrir a falta de pessoal, estamos fazendo, além das nossas atribuições na Estratégia de Saúde da Família, trabalho administrativo, agendamento e busca ativa de pacientes. Nossa rotina de trabalho inclui também a realização de visitas domiciliares e de atividades de educação em saúde.

A população de abrangência apresenta uma distribuição equilibrada entre homens e mulheres, com predomínio da procura do serviço pelos idosos. Os jovens têm o costume de procurar o serviço somente quando tem problemas agudos, através da demanda espontânea, que era a única forma de atendimento oferecido pela Unidade até recentemente. As doenças crônicas são a principal causa de morbimortalidade em nossa região, e a Equipe da Unidade programa as consultas e oferecer o acompanhamento oportuno aos seus portadores, mesmo enfrentando dificuldades relacionadas com a estrutura precária e a falta de profissionais. A Unidade aproveitar a procura espontânea para identificar os riscos dos usuários e assim classificá-los, agendando as consultas de controle de acordo com as diferentes necessidades. Sempre que necessário ligamos para os pacientes e os visitamos pessoalmente visando ampliar a cobertura das nossas programações para pacientes crônicos e melhorar a qualidade de vida desses usuários.

Em relação à saúde da criança, nossa Equipe identificou todas as crianças nascidas na área desde 12/2013 até o presente momento, e desenvolvemos ações de promoção, prevenção e educação em saúde com as suas mães, familiares e com a população em geral. Nossa ESF se comunicou pessoalmente com cada uma das mães, e, em alguns casos fomos até os domicílios para conhecê-las. Captamos 100% dos nascimentos na área de abrangência. Nos casos em que a Equipe chegou antes do nascimento da criança, o trabalho foi dirigido à saúde da gestante e à preparação da família e da casa para receber o novo integrante. Quando a chegamos depois do

nascimento da criança, procuramos fortalecer o relacionamento materno infantil e orientarmos a mãe sobre a saúde neonatal, incluindo a importância do aleitamento materno exclusivo e da redução de riscos de acidentes. Enfatizamos a importância da participação paterna, gerando laços que serão muito importantes no futuro. Explicamos a importância e a necessidade de levar as crianças à UBS para o acompanhamento da saúde e a periodicidade adequada das consultas.

Reservamos um dia de atendimento para gestantes, outro para crianças menores de um ano e outro para aquelas com até 72 meses de vida. Dessa maneira, a Equipe conseguiu melhorar a atenção o acompanhamento nessa etapa da vida. Temos ainda que fortalecer e aumentar a cobertura das gestantes já que atualmente oferece cobertura ao 33.3% delas (20 das 60 gestantes). Na atualidade, essa tarefa é muito difícil, pela falta de pessoal, mas assim que a Equipe estiver totalmente formada vamos poder realizar todas as ações programadas. Quanto ao puerpério, a ESF Equipe conseguiu atingir 100% de cobertura (42 puérperas), o que nos proporcionou chegar também a 100% de cobertura da atenção à saúde neonatal. Não contamos com grupos e os registros são muito escassos, desordenados e sem controle periódico. Não contamos com a sistematização.

Quanto à prevenção de câncer de colo de útero e de mama, a Equipe enfrenta os mesmos desafios. A falta de pessoal e o hábito da população de procurar a Unidade apenas para o atendimento à demanda espontânea obrigam a Equipe a ter que pesquisar nos prontuários e captar as mulheres que nos procuram por outros motivos. Assim, é mais difícil captar a população jovem, já que esta não tem o costume de procurar a Unidade periodicamente. Para as mulheres captadas, a Equipe começou a realizar as ações destinadas à prevenção e à promoção de saúde, incluído as recomendações quanto aos hábitos de vida saudáveis. Como nossa Unidade ainda se encontra em obras, não podemos realizar as coletas para exame citopatológico, e temos que encaminhar as mulheres para as Unidades mais próximas. Quanto às mamografias, essas são mais fáceis de se manter em dia, já que a população mais idosa é muito mais presente e também mais motivada para realizar o acompanhamento da sua saúde. Dessa forma, a Equipe vem procurando aumentar a cobertura em saúde e promover a adesão dos jovens, engajando-os nos processos de cuidado com a saúde.

Em relação aos cuidados com os usuários com hipertensão e diabetes, o mecanismo de atendimento foi similar ao descrito anteriormente: procuramos os



prontuários dos pacientes em tratamento e os classificamos de acordo com o risco cardio-vascular e as necessidades. Assim a ESF captava os portadores de HAS e DM nas consultas espontâneas e os agendava para o controle em saúde e acompanhamento da sua doença crônica. Em cada consulta tentamos colocar em dia os protocolos de atendimentos e reavaliamos os riscos cardiovasculares agudos e crônicos. Oferecemos espaço para as dúvidas dos usuários e realizamos atividades com grupos, nas quais realizamos ações para de promoção de hábitos de vida saudáveis, com a participação de professores de educação física e nutricionistas.

A mesma situação se repete com os idosos, e um ponto onde Equipe vem trabalhando muito, tendo em conta que eles são os usuários que mais demandam a UBS. Ainda temos muitas dificuldades, mas tentamos mantê-los sempre com os exames em dia, com a avaliação do envelhecimento e com o acompanhamento das doenças crônicas. Atendemos os problemas de saúde agudos que apresentem com prioridade, assim como e realizamos atividades de educação com os idosos e seus familiares, buscando melhorar a qualidade de vida de todos.

A Equipe não conta com dados sobre a saúde bucal anteriores a nossa chegada, pois até então a UBS não oferecia serviço de saúde bucal para a sua população. Assim, tive dificuldades para encontrar dados estatísticos e conhecer a cobertura real nessa área. Nossa Equipe está tentando enfrentar as dificuldades e planejar o futuro, com registros adequados de tudo o que realiza. Nessa linha, o que estamos fazendo é aproveitar as consultas espontâneas e programadas para prestarmos orientações saudáveis sobre os cuidados com a saúde bucal e, também para, quando a situação assim requeira, fazer o encaminhamento do usuário às Unidades que possuem serviço odontológico, para resolução de problemas agudos e realização de profilaxia bucal.

Um aspecto a comentar é o fato de que, com a falta de profissionais na Unidade, os poucos profissionais existentes terminaram assumindo diversas tarefas que não seriam de sua responsabilidade, tais como, no caso do médico e da enfermeira, o agendamento de consultas e as buscas ativas de faltosos. Apesar da inadequação da situação, um aspecto positivo foi que isso fortaleceu o trabalho em equipe e gerou uma proximidade a população, o que foi ótimo. Os usuários percebem a ESF muito mais próximo às suas casas, o que tem contribuído para aumentar a adesão aos novos programas. Tentamos sempre integrá-los às tarefas de prevenção, promoção e educação em saúde, com o objetivo de garantir os melhores resultados.

Temos certeza de que, quando a Equipe estiver completa e a Unidade pronta, nossa cobertura vai melhorar ainda mais, e poderemos e assim oferecer melhores serviços.

Neste tempo de trabalho no Brasil, tenho a convicção de que incorporei ferramentas muito importantes na minha formação, e sinto que meu relacionamento com os usuários e com a Equipe melhorou significativamente. Os trabalhos conjuntos me tornaram um profissional melhor, pois não tenho que não tem problemas em solicitar ajuda sempre que preciso, e também estou sempre procurando oferecer o melhor para os pacientes. Tenho muita confiança em minha equipe e estou certo de que, trabalhando junto com os colegas e com a população, todas as tarefas podem ser mais bem realizadas.

### **1.3 Comentário comparativo entre os textos das Semanas de Ambientação e o Relatório de Análise Situacional**

Fazendo um comentário comparativo sobre os dois textos anteriores, ficam evidentes que são muitas as dificuldades pelas quais a equipe teve que transitar logo da chegada ao posto. Mas é importante ressaltar o compromisso da equipe, que tem procurado superar as dificuldades e oferecer um atendimento certo e comprometido a nossa população de abrangência.

Agora, decorridos 4 meses da minha chegada, a equipe já consegue ter um relacionamento mais próximo com a população, conquista para a qual contribuíram as ações de promoção, prevenção e, principalmente, de educação em saúde, que temos desenvolvido junto aos nossos usuários. Conseguimos superar o estágio em que realizávamos apenas consultas à para a demanda espontânea, passando a trabalhar com uma agenda programada e organizada de acordo com as necessidades dos usuários. Os prontuários estão sendo organizados, o que facilita o acesso a eles e contribui para a organização dos processos de trabalho dos profissionais.

Estamos agora na fase final do processo de seleção de agentes comunitários, e tenho a certeza que a chegada desses profissionais será fundamental para que nos aproximemos ainda mais da população. Cerca de 60% das obras da UBS já foram realizadas, gerando muita expectativa da população e também da nossa equipe, pois todos reconhecem que as condições de trabalho e de atendimento serão muito melhores assim que tivermos a UBS pronta para nos receber.

Desde o momento de elaboração do primeiro texto até a atualidade, são notáveis os progressos da equipe no relacionamento e na atenção à saúde da comunidade, além de ser evidente o crescimento vivenciado pelos profissionais. Quanto a mim, também aprendi muito sobre a população e o serviço, tendo agora uma compreensão mais profunda da unidade e dos seus desafios, que pude expressar no Relatório de Análise Situacional.

## **2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

A escolha da atenção ao pré-natal e puerpério como foco de intervenção tem como base a importância que essa ação programática tem sobre a população em geral. O acompanhamento do pré-natal e do puerpério são uma estratégia em saúde que tem como objetivo diminuir os riscos e a morbimortalidade materno-fetal. Com o acompanhamento em saúde, a pesquisa de fatores de risco e o atendimento das necessidades agudas das gestantes, os profissionais da saúde conseguem melhorar os indicadores de saúde e, assim, a qualidade de vida da população da área de abrangência. A saúde no puerpério é uma continuação do trabalho feito no pré-natal, e uma forma de garantir às mães a possibilidade de continuar com as consultas programadas e destinadas a evitar complicações próprias dessa etapa. Permite, assim, ajudar e acompanhar as famílias no processo de adaptação à chegada do novo integrante e oferecer a essas famílias uma educação em saúde que contribua para reduzir os riscos e prevenir doenças e acidentes.

A UBS aonde vai se realizar a intervenção é chamada de UBS Brandao Júnior, que é responsável pela atenção básica para uma população de 8000 pessoas. A unidade conta com duas equipes de saúde da família, cada uma com cerca de 4000 pessoas sob seus cuidados. A outra equipe de saúde de família encontrasse realizando uma intervenção com foco na hipertensão e diabetes pelo qual oferecíamos apoio com as gestantes e puérperas deles e eles com nossos hipertensos e diabéticos. Uma ideia a futuro e após finalizar a intervenção continuar trabalhando assim e que nossa equipe realize uma intervenção e HAS e DM e a deles sobre Pré-natal e Puerpério. A UBS fica no centro da cidade de São Gabriel, e compartilha as instalações com a secretaria de saúde do município.

Minha equipe está formada por duas técnicas de enfermagens, uma enfermeira e eu. No momento atual estamos concluindo o processo de seleção dos agentes comunitários e da equipe odontológica. Com a equipe completa, destinaremos um dia para o atendimento e controle em saúde das gestantes e um dia para o atendimento e controle das puérperas e seus filhos. Na nossa população de abrangência, que é de 4000 pessoas, o número aproximado de gestantes é de 60, e o número de puérperas é de 48. Na unidade provisória contamos com um consultório, no qual fazemos os atendimentos e os controles em saúde da população alvo.

Do total de gestantes que temos na área da UBS, a equipe atinge atualmente uma cobertura de 33% (20 gestantes). Contamos com 48 puérperas, todas elas cobertas por nossa Equipe. Assim, com relação às puérperas, a principal ação que temos é a de continuarmos com o acompanhamento e com o desenvolvimento das ações de educação em saúde.

A melhor forma de obtermos uma ampliação da cobertura e uma melhoria da qualidade de saúde da população alvo é conquistarmos uma participação coletiva. A informação e a educação sobre a importância das consultas em saúde e os acompanhamentos são fundamentais. Temos como principal problema a constituição da equipe, que ainda não possui agentes comunitários nem equipe de saúde bucal, mais essa situação vai mudar nas próximas semanas. Com a constituição completa da equipe temos que realizar a captação precoce das gestantes da área, aumentando assim a cobertura e começando a tempo as ações de prevenção e promoção de saúde. Vamos trabalhar em conjunto com as outras equipes e realizar atividades de participação popular, focalizando nos temas relacionados ao cuidado da saúde pré-natal e no puerpério. A educação é uma ferramenta fundamental que a equipe tem que utilizar para chegar a ter uma melhora significativa na saúde da população alvo. Temos muita participação popular e a equipe tem que organizar as tarefas e os atendimentos para gerar uma conscientização nas gestantes e as puérperas sobre a importância de manter os controles em dia.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo geral**

- Melhorar a qualidade da atenção ao Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde

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

#### **Objetivos Específicos**

- Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do pré-natal e puerpério
- Objetivo 2. Melhorar a qualidade do Pré-natal e puerpério
- Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde.
- Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações
- Objetivo 5 – Mapear as gestantes de risco
- Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal e puerpério

#### **Metas:**

##### **Com relação ao Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do pré-natal**

**Meta 1.** Ampliar para 80% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal:

**Meta 2.** 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

##### **Com relação ao Objetivo 2. Melhorar a qualidade do Pré-natal e puerpério**

**Meta 3.** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre da gestação

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

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

**Meta 6.** Garantir às gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo.

**Meta 7.** Garantir a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo:

**Meta 8.** Garantir às gestantes o acesso à vacinação antitetânica, conforme esquema vacinal vigente.

**Meta 9.** Garantir às gestantes o acesso à vacina contra Hepatite B durante o pré-natal, conforme esquema vacinal vigente.

**Meta 10.** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

**Meta 11.** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Meta 12.** Realizar exame de puerpério nas gestantes conforme o protocolo:

**Meta 13.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Meta 14.** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Com relação ao Objetivo 3 – Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde.**

**Meta 15.** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

**Meta 16.** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Com relação ao Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações:**

**Meta 17.** Manter em dia o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação:

**Meta 18.** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

**Com relação ao Objetivo 5 – Mapear as gestantes de risco**

**Meta 19.** Avaliar o risco gestacional durante o pré-natal

**Com relação ao Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.**

**Meta 20.** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

**Meta 21.** Promover o aleitamento materno

**Meta 22.** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

**Meta 23.** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

**Meta 24.** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação:

**Meta 25.** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

**Meta 26.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Meta 27.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Meta 28.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de planejamento familiar

**2.3.1 Metodologia - Detalhamento das Ações**

Para ampliar a cobertura atual a equipe irá realizar palestras sobre a importância do acompanhamento no pré-natal, engajar a população feminina sobre os direitos das gestantes e conscientizá-la sobre a importância de serem acompanhadas nessa etapa de suas vidas. Vamos aumentar os dias dedicados às consultas do pré-natal, para assim aumentarmos o número de atendimentos e melhorarmos a qualidade do serviço. Estamos criando um prontuário específico para o registro das gestantes, a ser arquivado separadamente dos demais prontuários, podendo assim ter acesso às informações de forma mais rápida e organizada. A equipe deve estar preparada para oferecer um atendimento prioritário com a finalidade de captar o máximo das gestantes residentes da área, ficando alertas e pesquisando os atrasos



menstruais. Para tanto receberá capacitação sobre o programa de humanização do pré-natal e do parto.

As metas que a equipe se propõe são de garantir o acompanhamento pela equipe de saúde de 100% das gestantes cadastradas. Todas deverão receber um exame ginecológico por trimestre de gestação, com exame das mamas e exames laboratoriais conforme o protocolo de atendimento. Iremos manter suas vacinas em dia, em especial a antitetânica e contra hepatite B. Realizaremos uma avaliação sobre a saúde bucal e prescreveremos sulfato ferroso, conforme o protocolo de pré-natal. A forma de oferecer esse atendimento tem relação estrita com o aumento da cobertura, pois assim que a gestante for captada serão iniciadas as tarefas de acompanhamento, de acordo com o protocolo, garantindo assim que 100% das gestantes recebam o acompanhamento programado.

A equipe irá realizar uma busca ativa das gestantes faltosas, tarefa que será facilitada pela existência do prontuário específica e da ficha espelho, através dos quais onde a equipe terá conhecimento das gestantes que devem realizar sua consulta programada ou que devem receber vacinas. A equipe tem que realizar, para todas as gestantes, avaliação de risco gestacional, cuidados nutricionais, informar e ensinar sobre aleitamento materno, buscando diminuir os hábitos de vida nocivos para orientar as gestantes sobre o cuidado com o novo integrante da família. A realização do acompanhamento de qualidade vai diminuir a morbimortalidade materno-fetal e melhorar a saúde da população.

Com relação às puérperas, as metas são de manter a cobertura de 100%, já atingida pela equipe, assim como a garantia de realização da primeira consulta nos primeiros 42 dias. Temos como meta seguir realizando o acompanhamento em saúde das puérperas com qualidade, avaliando o estado das mamas e as técnicas de aleitamento, avaliando o abdômen e o estado psíquico das mulheres nessa nova etapa da vida, marcada pela chegada de um filho. Estaremos atentos também aos problemas agudos intercorrentes, assim como procuraremos identificar em conjunto com elas o melhor método anticoncepcional.

A equipe, utilizando o prontuário específica e os registros realizados, deverá estar atenta àquelas que não comparecerem à Unidade de Saúde nos primeiros 30 dias do puerpério, e procurando trazê-las para realizarem as avaliações necessárias. Todas devem ter a ficha de acompanhamento com o devido registro. A equipe deve

de promover a saúde das puérperas, oferecendo informação sobre o cuidado do recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar.

Sempre que a gestante ou as puérperas encontrem a equipe dedicada ao cuidado e atendimento delas e suas crianças, que os protocolos de atendimento se cumpram e que possam tirar dúvidas e formar parte do cuidado da sua saúde, a relação com a equipe de profissionais e a adesão vai ser mais fácil, melhorando os resultados em saúde.

Apresentamos a seguir as ações a serem desenvolvidas durante a intervenção, de acordo com os Objetivos Específicos e Eixos.

### **Com relação ao Objetivo 1 - Ampliar a cobertura do pré-natal e do puerpério**

**Ação 1.1.** Ampliar a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal:

#### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

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

Todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde serão cadastradas pelas ACS ou, quando comparecerem à UBS, pelo profissional que a atender. Por meio da divulgação do serviço na comunidade e da qualificação da recepção e da equipe de trabalho, vamos procurar garantir a captação das gestantes ainda no primeiro trimestre da gestação. As novas gestantes, ao chegarem à UBS, serão acolhidas pela recepcionista da UBS, que também enfatizará a importância do início precoce do acompanhamento pré-natal. O comparecimento das gestantes às consultas marcadas será monitorado pela recepcionista, que conferirá a presença diariamente na agenda do médico. Sempre que alguma gestante faltar à consulta, a recepcionista fará contato com a faltosa, por telefone, informando-a sobre a nova data da consulta e reiterando a importância do comparecimento. As intercorrências das gestantes, cadastradas ou não, serão atendidas no mesmo dia da procura ou, quando não houver necessidade de atendimento imediato, na mesma semana.

#### **Eixo: Engajamento Público**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal, sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde e sobre a prioridade de atendimento às gestantes ou mulheres com atraso menstrual.

Serão realizadas reuniões quinzenais na comunidade, em locais combinados com os moradores de cada micro-área, para apresentações de temas sobre saúde da mulher e para divulgação da nova programação da Unidade para o acompanhamento pré-natal e do puerpério. No total serão 8 reuniões durante a intervenção, todas sob coordenação do médico e da enfermeira da Equipe.

Será também produzido e entregue aos usuários da Unidade um folheto informativo sobre a importância do acompanhamento desde o início da gestação e sobre a reorganização do atendimento ao pré-natal na UBS.

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

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

O Gerente da UBS irá monitorar a cobertura do pré-natal mensalmente, utilizando uma Planilha elaborada para essa finalidade, contendo o número de gestantes ingressantes e as faltas às consultas ocorridas durante a semana.

**Ação 1.2.** 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

#### **Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As Puérperas da área de cobertura da unidade de saúde serão cadastradas pelas ACS. Vamos procurar garantir a captação delas antes dos 42 dias após do parto. O comparecimento nas consultas marcadas será monitorado pela recepcionista, que conferirá a presença diariamente na agenda do médico. Sempre que alguma puérpera faltar à consulta, a recepcionista fará contato com a faltosa, por telefone, informando-a sobre a nova data da consulta e reiterando a importância do comparecimento.

#### **Eixo: Engajamento Público**

Os ACS serão responsáveis por cadastrar e trazer a totalidade das puérperas da área de abrangência para a UBS.

#### **Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a equipe vai avaliar e monitorar o controle das puérperas e os

resultados de atendimento.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

- Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço e ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

O médico e a enfermeira irão capacitar toda a equipe para a captação e o cadastramento efetivo das puérperas. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. As ACS e a recepcionista serão capacitadas para a identificação de novas gestantes, para o seu acolhimento e cadastramento e para o monitoramento e a busca ativa das faltosas. Essa capacitação será realizada pela enfermeira da equipe, em uma reunião de 4 horas, na primeira semana da implementação do Projeto. Constará de uma roda de conversa, com apresentação e discussão dos instrumentos de registro e simulação das situações a serem vivenciadas no desenvolvimento do trabalho. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações)

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade do Pré-natal e puerpério**

**Ação 2.1.** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre da gestação

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Todas as gestantes cadastradas serão ingressadas no programa de Pré-natal. O ingresso no programa será feito pelos técnicos de enfermagem com a totalidade das gestantes em o primeiro trimestre de gestação.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS serão os responsáveis de cadastrar as gestantes e focalizar na importância de consultar no primeiro trimestre de gestação.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a equipe vai monitorizar o ingresso das gestantes ao programa Pré-natal.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira supervisara e capacitara aos técnicos em enfermagem nessa tarefa. A capacitação será feita nas reuniões da equipe.

**Ação 2.2.** Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100%

das gestantes

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

A realização dos exames ginecológicos estará a cargo do médico de família e eventualmente do ginecologista (quando esse profissional iniciar suas atividades na Unidade).

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS serão os encarregados de informar a população sobre a importância de se realizar os exames.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a equipe vai avaliar o total de exames realizados e quantificar as pacientes que não realizaram. A partir desses dados irá avaliar a realização dessa ação.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

O médico e a enfermeira capacitarão aos ACS para a realização das atividades para o engajamento das gestantes, assim como os técnicos de enfermagem para o agendamento das consultas para a realização do exame. Essas capacitações irão ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

**Ação 2.3.** Realizar pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços:**

O exame de mamas também será tarefa do médico da família, que também poderá ser feito, eventualmente, pelo ginecologista da unidade (quando esse profissional iniciar suas atividades).

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS vão informar as gestantes quanto à importância de realizarem o exame de mamas periodicamente, assim como quanto aos fluxos para a sua realização na unidade.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a equipe vai monitorar os exames realizados e os resultados dos mesmos.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

O médico e a enfermeira capacitarão os ACS para que realizem as atividades para o engajamento das gestantes, assim como os técnicos de enfermagem para agendarem as consultas para a realização do exame. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

**Ação 2.4.** Garantir às gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo.

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços:**

As técnicas de enfermagem serão encarregadas de realizar a coleta de exames de sangue e urina. Também elas serão responsáveis por agendar os exames de acordo com o protocolo, marcando data e horário da realização da coleta. O agendamento e a coleta serão realizados pelas técnicas de enfermagem, sob e supervisão da enfermeira.

**Eixo: Engajamento Público**

Mobilizar a comunidade para ajudar a cobrar agilidade da secretaria de saúde para a realização dos exames para as gestantes e orientar as gestantes sobre o laboratório de referência mais próximo e acessível.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Nas reuniões periódicas a equipe vai monitorar o cumprimento do protocolo de controle das gestantes, avaliando a realização dos exames laboratoriais e os seus resultados.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico serão os responsáveis por capacitar os técnicos para a coleta e manipulação dos materiais para os exames laboratoriais. Essa capacitação será realizada nas reuniões de equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

**Ação 2.5.** Garantir a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo:

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagem deverão pesquisar nas consultas de pré-natal, aquelas gestantes que receberam e aquelas que ainda não receberam a medicação. Elas serão responsáveis por cadastrar as gestantes para que, na consulta de controle,

a suplementação seja oferecida para elas.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre os benefícios de receber a medicação em questão, e também sobre a disponibilidade dos medicamentos na UBS.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos conhecer e discutir o numero de gestantes que recebem suplemento e aquelas que não receberam. Também nessa reunião mensal discutiremos estratégias para garantir que a maior quantidade de gestantes receba o suplemento.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Em conjunto com a enfermeira, irei capacitar a equipe de saúde para cadastrar, informar e saber quando subministrar o sulfato ferroso e o acido fólico nas gestantes. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

**Ação 2.6.** Garantir às gestantes o acesso à vacinação antitetânica, conforme esquema vacinal vigente.

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Os técnicos de enfermagem serão encarregados de realizar a vacinação da totalidade das gestantes e registrá-las adequadamente.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS vão, em suas visitas, estimular a população a comparecer à Unidade para receber as vacinas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião periódica a equipe vai monitorizar as planilhas de vacinação das pacientes conforme ao esquema vacinal vigente.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A equipe vai ser capacitada para realizar a vacinação nas gestantes. A capacitação será feita pratica e teoricamente pelo médico e pela enfermeira, nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

**Ação 2.7.** Garantir às gestantes o acesso à contra Hepatite B durante o pré-natal, conforme esquema vacinal vigente.

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Os técnicos de enfermagem serão encarregados de realizar a vacinação da totalidade das gestantes e registrá-las adequadamente.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS vão, em suas visitas, estimular a população para comparecer à Unidade para receber as vacinas.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião periódica a equipe vai monitorizar as planilhas de vacinação das pacientes conforme ao esquema vacinal vigente.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A equipe vai ser capacitada para realizar a vacinação nas gestantes. A capacitação será feita pratica e teoricamente pelo médico e pela enfermeira, nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

A avaliação da saúde bucal das pacientes estará a cargo da equipe odontológica.

A equipe odontológica ainda não está funcionando em nosso posto, mais nossa equipe para garantir as gestantes as avaliações como também os constróis e atendimentos, coordeno com a equipe odontológica do posto de saúde mais próximo (Nosso sonho). A equipe odontológica desse posto vai cobrir as necessidades odontológicas de nossas pacientes até completar nossa própria equipe odontológica.

**Eixo: Engajamento Público**

Os agentes comunitários terão a tarefa de estimular as gestantes para realizarem a avaliação de saúde bucal.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a equipe avaliara os controles da saúde bucal da população da abrangência.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A capacitação da equipe de saúde bucal será tarefa do odontólogo da equipe. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).



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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

O cadastramento das gestantes que necessitem consulta odontológica estará a cargo profissionais de enfermagem. Terão a tarefa de preencher as fichas de atendimento e as fichas espelho com a finalidade de conhecer as gestantes que necessitem consulta odontológica e aquelas para controle em saúde.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS serão os responsáveis de engajar a população alvo na necessidade de ter uma consulta odontológica de controle e também de orientá-las quanto à Unidade que procurar com essa finalidade. Deverão ser capacitados para oferecer informação e insistir na importância dos controles odontológicos. A equipe vai assegurar as vagas das gestantes no posto de referência.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

O monitoramento será realizado uma vez ao mês, informação das fichas espelho e da planilha de coleta de Dados. Nessa reunião a equipe terá a informação sobre o desenvolvimento das ações em saúde bucal.

**Ação 2.10.** Realizar exame de puerpério nas gestantes conforme o protocolo:

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As Puérperas da área de cobertura da unidade de saúde serão cadastradas pelas ACS ou, quando comparecerem à UBS, pelo profissional que a atender. Por meio da divulgação do serviço na comunidade e da qualificação da recepção e da equipe de trabalho, vamos procurar garantir a captação delas antes dos 42 dias após do parto. O comparecimento nas consultas marcadas será monitorado pela recepcionista, que conferirá a presença diariamente na agenda do médico. Sempre que alguma puérpera faltar à consulta, a recepcionista fará contato com a faltosa, por telefone, informando-a sobre a nova data da consulta e reiterando a importância do comparecimento. As intercorrências das pacientes, cadastradas ou não, serão atendidas no mesmo dia da procura ou, quando não houver necessidade de atendimento imediato, na mesma semana.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS serão responsáveis por cadastrar e trazer a totalidade das puérperas

da área de abrangência para a UBS, focalizando na importância de manter um controle correto do puerpério.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a equipe vai avaliar e monitorar o controle das puérperas e os resultados de atendimento, buscando garantir a qualidade da atenção oferecida às pacientes.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

O médico e as enfermeiras irão capacitar toda a equipe para a captação e o cadastramento efetivo das puérperas. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

**Ação 2.11.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagem deverão pesquisar nas puérperas que apresentem intercorrências e comunicar ao médico responsável.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a sobre as intercorrências ao posto de referência como também orientar as puérperas sobre a necessidade de consultar quando ocorra alguma.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos conhecer e discutir o número de puérperas com intercorrências e como se resolveram.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Em conjunto com a enfermeira, irei capacitar a equipe de saúde para pesquisar intercorrências como também facilitar os fluxos dentro do posto para atingir elas.

**Ação 2.12.** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagem deverão pesquisar nas puérperas a necessidade de utilizar um método anticoncepcional nessa nova etapa.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre os benefícios de realizar um planejamento familiar acompanhado pela equipe de saúde.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos conhecer e discutir o numero de puérperas es os métodos anticoncepcionais nelas.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Em conjunto com a enfermeira, irei capacitar a equipe de saúde para cadastrar, informar e saber quando e necessário começar com o método anticoncepcional. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe.

**Com relação ao objetivo 3 – Melhorar a adesão ao pré-natal e puerpério na Unidade de Saúde.**

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagem deverão em conjunto com a recepcionista pesquisar as gestantes faltosas com a necessidade de procurar elas para um novo agendamento.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre os benefícios de realizar os controles periodicamente e se ocorre alguma situação que impede o comparecimento, a necessidade de comunicar para gerar um novo agendamento.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos conhecer e discutir o numero de gestantes faltosas tentando minimizar esse numero mês a mês.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitaram aos técnicos e a recepcionista na pesquisa das faltosas e as ferramentas para procurar um novo agendamento. Será feita a capacitação na reunião da equipe.

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagem deverão em conjunto com a recepcionista pesquisar as puérperas, procurando elas para um agendamento.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre os benefícios de realizar os controles e o acompanhamento no posto de referência.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos conhecer e discutir o número de puérperas da área e o apego ao posto de referência.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitaram aos técnicos e a recepcionista na pesquisa das puérperas e as ferramentas para procurar um agendamento. Será feita a capacitação na reunião da equipe.

**Com relação ao Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações:**

**Ação 4.1.** Manter em dia o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação:

**Atividades:****Eixo: Organização e Gestão dos Serviços:**

Essa tarefa vai ser de responsabilidade dos técnicos de enfermagens, que farão os registros imediatamente após a aplicação das vacinas nas mulheres.

**Eixo: Engajamento Público**

O Agente Comunitário de Saúde vai informar aos pacientes sobre a responsabilidade que devem ter de manter atualizados seus dados na ficha de atendimento.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na avaliação mensal que realiza, a equipe avaliará as fichas e os dados com rigor, de modo a avaliar o desenvolvimento da ação.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

O médico e a enfermeira capacitarão aos técnicos sobre o preenchimento, manutenção e cuidado das fichas. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagem deverão preencher a ficha de acompanhamento do programa em o 100% das puérperas da população alvo.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre os benefícios de ter a ficha do acompanhamento ao dia.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos monitorar as fichas de acompanhamento das puérperas.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitaram aos técnicos no preenchimento das fichas e os controles das mesmas.

**Com relação ao Objetivo 5 – Mapear as gestantes de risco****Ação 5.1.** Avaliar o risco gestacional durante o pré-natal**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagens, ao realizarem a o cadastramento das gestantes, deverão identificar as prováveis gestantes de risco, devendo informar ao médico sobre cada situação encontrada.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS devem informar os critérios que definem uma gestação de risco, alertando a população quanto a necessidade dessas gestantes procurarem o serviço imediatamente.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Periodicamente, a equipe vai monitorizar as gestantes de risco e fortalecer os fluxos.

**Com relação ao Objetivo 6 – Promover a saúde no pré-natal.**

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

O médico em cada consulta será o encarregado de promover hábitos de alimentação saudáveis.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre os benefícios de realizar uma alimentação saudável e sobre a necessidade de ser acompanhadas com a equipe de referência.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos discutir hábitos de alimentação saudável para promover com as pacientes.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

Será feita a capacitação na reunião da equipe onde o médico procurará os últimos conselhos sobre alimentação.

**Ação 6.2. Promover o aleitamento materno**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

A equipe será e encarregada de, em cada consulta, seja de controle, agendamento, ou coleta de exames, promover e ensinar as técnicas de aleitamento materno.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS serão os encarregados de informar a população sobre a importância do aleitamento materno e a necessidade de ser supervisionado pelo menos uma vês pela equipe de saúde de família.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente, a equipe irá monitorar o aleitamento materno nas mulheres da população alvo, checando os dados constantes da Planilha de Coleta de Dados

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico vão a capacitar aos técnicos e agentes de saúde sobre aleitamento materno. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

O médico em cada consulta oferecerá um tempo de diálogo para orientações sobre o cuidado do recém-nascido.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre a possibilidade de tirar as

dúvidas e consultar sempre que vejam necessário no posto de referência.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos monitorar as ações de cuidados dos recém-nascidos.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitarão a equipe nos cuidados dos recém-nascidos.

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

As técnicas de enfermagem deverão incentivar e informar sobre os métodos anticoncepcionais após do parto, e a mulher, com a orientação do profissional, deverá escolher o método mais adequado.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre os benefícios da anticoncepção e os fluxos dentro do posto para consultar.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos monitorar as pacientes e os métodos anticoncepcionais.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitaram aos técnicos na escolha e as informações pertinentes dos métodos anticoncepcionais.

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

Em cada consulta de controle, as técnicas de enfermagens vão dialogar com os usuários visando desestimular o consumo de álcool e drogas na gravidez.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS informarão os usuários sobre os riscos de consumir substâncias tóxicas na gravidez, assim como sobre a necessidade de procurar ajuda na UBS sempre que necessário.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente, nas reuniões de equipe, a equipe vai monitorizar o número de

gestantes que consomem substâncias tóxicas e avaliar os métodos para reduzir o número delas.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

O médico capacitara a equipe quanto aos riscos das substâncias tóxicas e aos danos ao organismo, especialmente na gravidez. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

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

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

A avaliação da saúde bucal das pacientes estará a cargo da equipe odontológica.

A equipe odontológica ainda não está funcionando em nosso posto, mais nossa equipe para garantir as gestantes as avaliações como também os constróis e atendimentos, coordeno com a equipe odontológica do posto de saúde mais próximo (Nosso sonho). A equipe odontológica desse posto vai cobrir as necessidades odontológicas de nossas pacientes até completar nossa própria equipe odontológica.

**Eixo: Engajamento Público**

Os agentes comunitários terão a tarefa de estimular as gestantes para realizarem a avaliação de saúde bucal.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Mensalmente a equipe avaliara os controles da saúde bucal da população da abrangência.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A capacitação da equipe de saúde bucal será tarefa do odontólogo da equipe. Essa capacitação irá ocorrer nas reuniões de Equipe. (Vide Quadro ao final do Detalhamento das Ações).

**Ação 6.7. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido**

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

O médico em cada consulta oferecera um tempo de diálogo para orientações sobre o cuidado do recém-nascido.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre a possibilidade de tirar as



dúvidas e consultar sempre que vejam necessário no posto de referencia.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos monitorar as ações de cuidados dos recém-nascidos.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitarão a equipe nos cuidados dos recém-nascidos.

**Ação 6.8.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de aleitamento materno exclusivo

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

O médico em cada consulta oferecerá um tempo de diálogo para orientações sobre aleitamento materno.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre a importância do aleitamento materno.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos monitorar as ações de promoção do aleitamento.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitaram a equipe nos benefícios e qualidades do aleitamento materno.

**Ação 6.9.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de planejamento familiar

**Eixo: Organização e Gestão dos Serviços**

O médico em cada consulta oferecerá um tempo de diálogo para orientações sobre planejamento familiar.

**Eixo: Engajamento Público**

Os ACS deverão informar a população sobre a importância do planejamento familiar.

**Eixo: Monitoramento e Avaliação**

Na reunião da ESF, vamos monitorar as ações de planejamento familiar.

**Eixo: Qualificação da prática Clínica**

A enfermeira e o médico responsável capacitaram a equipe sobre

planejamento. Será feita na reunião mensal da equipe.

**Quadro síntese das capacitações planejadas:**

<b>Profissionais</b>	<b>Conteúdo</b>	<b>Responsável</b>	<b>Carga horária (Hs)</b>	<b>Nº Semana</b>
ACS	Papel e funções na intervenção	Médico	2	1
	Atividades de Engajamento público	Médico	2	1
	Aspectos gerais da Saúde Pré-natal	Médico	2	2
	Aspectos gerais da Saúde no puerpério	Médico	2	3
Médico, Enfermeiro e Técnicos de Enfermagem	Projeto de Intervenção e desenvolvimento das ações.	Médico e Enfermeira	4	1
Odontóloga e Auxiliar de Saúde Bucal	A Saúde bucal no Projeto de Intervenção	Odontólogo	4	1
Técnicos de Enfermagem	Cadastramento, preenchimento de dados e acolhimento,	Médico e enfermeira	4	1

### 2.3.2 Indicadores:

**Meta 1.** Ampliar para 80% a cobertura das gestantes residentes na área de abrangência da UBS que frequentam o programa de pré-natal:

**Indicador 1:** Cobertura do programa de pré-natal na UBS

Numerador: número de gestantes residentes na área que frequentam o programa na UBS

Denominador: número total de gestantes da área

**Meta 2.** 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 2:** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

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

Denominador: Número total de puérperas no período

**Meta 3.** Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-natal no primeiro trimestre da gestação

**Indicador 3:** Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

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

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

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

**Indicador 4:** 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 5.** Realizar pelo menos um exame das mamas em 100% das gestantes

**Indicador 5:** 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 6.** Garantir às gestantes a solicitação de exames laboratoriais conforme o protocolo.

**Indicador 6:** 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 7.** Garantir a suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo:

**Indicador 7:** Proporção de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico conforme ao protocolo

Numerador: Numero de gestantes com suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico

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

**Meta 8.** Garantir às gestantes o acesso à vacinação antitetânica, conforme esquema vacinal vigente.

**Indicador 8: 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 9.** Garantir às gestantes o acesso à vacina contra Hepatite B durante o pré-natal, conforme esquema vacinal vigente.

**Indicador 9:** 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 10.** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal

**Indicador 10:** 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 11.** Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

**Indicador 11:** 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 12.** Realizar exame de puerpério nas gestantes conforme o protocolo:

**Indicador 12:** Proporção de puérperas examinadas

Numerador: Número de puérperas examinadas

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 13.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

**Indicador 13:** Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 14.** Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção

**Indicador 14:** Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

**Meta 15.** Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

**Indicador 15:** Realizar busca ativa de 100% das 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 16.** Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

**Indicador 16:** Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

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

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

**Meta 17.** Manter em dia o registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação:

**Indicador 17:** 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 18.** Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas

**Indicador 18:** Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa

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

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

#### **Com relação ao Objetivo 5 – Mapear as gestantes de risco**

**Meta 19.** Avaliar o risco gestacional durante o pré-natal

**Indicador 19:** 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 20.** Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação

**Indicador 20:** 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 21.** Promover o aleitamento materno

**Indicador 21:** 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 22.** Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido

**Indicador 22: 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 23.** Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

**Indicador 23:** 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 24.** Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas durante a gestação:

**Indicador 24:** 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 25.** Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal

**Indicador 25:** 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.

**Meta 26.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido

**Indicador 26:** 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 27.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo

**Indicador 27:** 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 28.** Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar

**Indicador 28:** 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 realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério vamos adotar o Caderno de atenção Básica pré-natal de baixo risco do Ministério de Saúde, publicado em 2012. O mesmo já está disponível na UBS.

Para viabilizar o monitoramento as ações serão registradas na ficha de gestante e a ficha espelho disponíveis pelo curso de especialização a distância da UFPEL.

Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e o enfermeiro irão utilizar as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso. Serão necessárias aproximadamente 50 fichas espelho.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso, toda a semana as informações da ficha espelho serão transcrita para a planilha de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. A profissional localizará os prontuários destas gestantes e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho.

Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Capacitaremos a equipe de saúde da UBS para a utilização do protocolo, dos cadernos de atenção Básica Pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, 2012 e para o acolhimento das gestantes e puérperas. A capacitação será realizada na própria UBS, no consultório do médico, ao fim do expediente, as quintas feiras durante as 3 primeiras semanas. Após cada membro da equipe ler o manual discutiremos dúvidas e reafirmaremos conceitos sobre os cuidados básicos.

A capacitação será guiada pelo médico, e necessitaremos de cópias do manual técnico do pré-natal os quais serão solicitados à secretaria de saúde do município. Os responsáveis de toda a ação serão o médico e a enfermeira da UBS. Todos os membros da equipe serão capazes de monitorar todos os indicadores fomentando o acesso das gestantes e se responsabilizando pelas suas atribuições.

Por exemplo, o médico e enfermeira se responsabilizarão principalmente na área da qualidade, registro, avaliação de risco e promoção de saúde.

As consultas de pré-natal e puerpério serão realizadas duas vezes na semana, sendo segundas e terças feiras no turno da manhã, com consultas agendadas e cadastradas. As gestantes que não podem comparecer nestes dias serão agendadas como consulta extra, no máximo 5 consultas, agendando cada uma um dia da semana, para não interferir nos outros atendimentos.

A consulta será realizada pelo enfermeiro e médico de forma compartilhada, utilizando o consultório do enfermeiro já que constam todos os materiais necessários para a realização do pré-natal fita métrica, sonar, gestograma, balança, esfigomanômetro, mesa para exame ginecológico, espelho, luvas, foco luminosos, lavatório de mãos.

Nos dias de consulta serão realizados também os testes rápidos de HIV e sífilis, os quais são solicitados em cada trimestre da gestação e para vacinação contra hepatites B e antitetânica no caso que a gestante não tenha completo o esquema de vacinas, os mesmos serão realizados pela enfermeira.

Todas as gestantes terão suas mamas e genitais examinadas, administração de ácido fólico até as 12 semanas, suplementação com sulfato ferroso após as 20 semanas até 30 dias do puerpério. Serão solicitados todos os exames laboratoriais trimestralmente, a ecografia obstétrica tem função de verificar a idade gestacional sabendo que não é obrigatório, somente se há algum motivo para o médico necessitar do exame.

Em cada consulta será reavaliado o risco obstétrico já que é uma condição dinâmica que pode se modificar em qualquer momento da gestação. As gestantes de alto risco serão encaminhadas para o acompanhamento com médico obstetra, exceto as situações agudas e graves que serão encaminhadas no mesmo momento da consulta ao bloco obstétrico para avaliação imediata por um médico obstetra. Também todas sairão do atendimento com consulta odontológica marcada e com sua próxima consulta do pré-natal e puerpério agendada respeitando as datas entre uma consulta e outra como está pautado no protocolo do Ministério de Saúde. Também se orientará sobre nutrição, amamentação, tabagismo, álcool, anticoncepção pós-parto em cada consulta do pré-natal, cotidianamente. Estas orientações serão realizadas nas consultas e no grupo de gestantes por intermédio de anúncios em folhetos, vídeos

previamente gravados passados na televisão nas reuniões de grupos e na sala de espera, e reafirmaremos os conceitos no dialogo cotidiano com as pacientes.

As Puérperas serão atendidas na primeira semana e aos 30 dias, serão avaliadas suas mamas, abdômen, genitais, área psíquica e intercorrências como infecções e sangramentos genitais entre outras. Também se orientará sobre anticoncepção, encaminhamento ao planejamento familiar, cuidados do recém-nascido, amamentação exclusiva, complementação com sulfato ferroso nos primeiros 30 dias. Estas orientações serão realizadas nas consultas e no grupo por intermédio de anúncios em folhetos, vídeos previamente gravados passados em televisões nas reuniões de grupos e na sala de espera, realizando palestras semanais nos grupos, será realizado pelo medico e enfermeira, e reafirmaremos os conceitos no diálogo cotidiano com as pacientes.

Será realizada a busca ativa das puérperas que não realizaram a consulta do puerpério nos primeiros 30 dias. Serão mantidos os registros na ficha de acompanhamento do programa das puérperas. Serão atendidas todas as puérperas com intercorrências, espontaneamente como consulta extra de pronto atendimento. A enfermeira revisará uma vez por semana as fichas espelho buscando gestantes faltosas ou com atraso nas vacinas ou nos exames e passara esta informação para as agentes comunitárias de Saúde (ACS) as quais farão a busca ativa. Solicitaremos as ACS que se distribuam de tal maneira de cobrir todas as áreas, para que nenhum setor seja descoberto pela carência de ACS.

As ACS serão capacitadas em relação às ações para ampliar a cobertura, disseminando a intervenção no território e cadastrando as mesmas, na promoção de saúde, e na busca ativa das faltosas com marcação de consulta agendado conforme o cronograma da UBS, com exceção as mulheres que não podem participar nestes dias tendo que agendá-las como consulta extra, no máximo 5 consultas, agendando cada uma em um dia da semana, para não interferir nos outros atendimentos. O cadastramento será realizado pelo médico e enfermeiro, mais os ACS terão capacitação para essa função.

A técnica de enfermagem atuará principalmente no acolhimento das gestantes e puérperas, como também ás mulheres com atraso menstrual, e consultas pré-concepcional.

Realizaremos o teste rápido de gravidez, nos quais solicitaremos previamente a secretaria municipal de Bagé. Pra captar as gestantes precocemente.

Serão atendidas todas as gestantes com intercorrências da gestação, espontaneamente como consulta extra de pronto atendimento, e as que procuram agendar consulta, serão remarçadas para a segunda e quinta feira da mesma semana.

Para sensibilizar a comunidade faremos propaganda com cartazes e anúncios em folhetos e vídeos sobre os benefícios da realização do pré-natal, da amamentação exclusiva, do parto, e todos os cuidados básicos, mediante um televisor LED de 32" que já foi entregue a UBS pela Secretaria de Saúde para este fim. Serão passados os vídeo diariamente na sala de espera para que pacientes em geral possam ver e escutar para transmitir a comunidade.

Será realizado um grupo de gestantes e puérperas às quartas feiras pela tarde que será conduzido pelo médico e a enfermeira, serão realizadas no salão comunitário, que disponibiliza infraestrutura adequada para as reuniões e está localizado ao lado da UBS, toda a equipe de saúde irá participar, e iremos convidando outros profissionais, tais como nutricionistas, professores de educação física, etc. Solicitaremos a colaboração de estagiários das faculdades para estes devidos fins. Estes encontros irão reafirmar o vínculo e acompanhamento, entre a equipe de saúde e a comunidade.

Nos grupos de gestantes e puérperas também serão convidados a participarem os líderes comunitários para dar visibilidade à intervenção.



### **3 Relatório da intervenção**

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

A intervenção em nossa UBS teve um desenvolvimento muito bom, de acordo com o planejamento realizado na Unidade 2 do Curso. A Equipe de Saúde estava comprometida com a melhoria da qualidade de vida e do acompanhamento da saúde das gestantes e das puérperas de nossa área de abrangência, e desenvolveu a intervenção com muita dedicação e esforço. Dentro das ações previstas, a ESF tinha como objetivo principal conseguir um aumento significativo da captação de gestantes para o acompanhamento em saúde Pré-natal. Outro aspecto importante era melhorar significativamente a qualidade do acompanhamento, garantindo que cada uma delas tivesse o número necessário de consultas e fizesse os exames ginecológicos, de mamas e abdominal. Também era fundamental garantir os registros dessas atividades nas fichas de acompanhamento e nas fichas-espelho. Conseguimos ampliar as proporções de gestantes com as vacinas e com os exames complementares em dia. Quanto às puérperas, conseguimos continuar o trabalho que já vínhamos realizando previamente, com uma melhora significativa dos fluxos de atendimento e dos controles periódicos das pacientes. Tivemos muitas dificuldades para a realização das ações, especialmente para vincular as gestantes à Equipe, com seu convencimento para comparecer à Unidade e com sua conscientização quanto à importância de uma gestação e puerpério controlado para sua saúde e das suas crianças. Mas, com uma participação exemplar dos ACS, conseguimos superar as dificuldades e trabalhar com qualidade. Foi muito importante o trabalho conjunto dos técnicos e nossa recepcionista, que acolhiam as pacientes e captavam-nas, propiciando um bom vínculo dessas mulheres com a equipe, e minimizando as intercorrências e as complicações. Após essas meses de trabalho, podemos afirmar que nossos objetivos foram cumpridos. Aumentamos significativamente a proporção de gestantes cadastradas e acompanhadas pela ESF, oferecendo a essas gestantes uma melhora significativa da qualidade de atenção. Com o puerpério, a intervenção representou a

continuidade de uma tarefa que já vinha realizando pela ESF. Conseguimos acompanhar 95% das puérperas, com uma qualidade muito boa e com muito compromisso com a saúde das mulheres e das crianças, com apoio multidisciplinar às famílias.

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

Um grande obstáculo que tivemos durante toda a intervenção foram as mudanças de pessoal da equipe, que trouxe dificuldades para a organização do trabalho e requereu muita dedicação de minha parte e também dos demais técnicos. A enfermagem foi uma área com muitas mudanças na equipe, mas, na reta final, conseguimos a estabilidade. Outra dificuldade foi quanto à equipe odontológica, que não contamos durante a quase totalidade da intervenção, demandando encaminhamentos aos postos vizinhos, com as dificuldades deles decorrentes. Dessa forma, ficamos sem uma atenção odontológica contínua ao longo da maior parte do período da intervenção, comprometendo o acompanhamento das gestantes nessa área.

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

O preenchimento das fichas de acompanhamento e a digitação dos dados na Planilha de Coleta foram realizados com muita eficácia, permitindo assim um fácil acesso à informação. Os técnicos e a equipe, na sua totalidade, foram muito cuidadosos com esse aspecto. Nessa linha de trabalho, foi muito fácil o preenchimento da planilha de coleta de dados. A dificuldade que tive, nas primeiras semanas, foi orientar as pacientes para trazerem as fichas espelho em cada consulta. A ESF oferecia uma cópia das fichas para que cada paciente tivesse na sua casa. Dessa forma, caso ocorresse uma urgência, elas poderiam levar essa ficha com as informações sobre seu acompanhamento para o médico do Pronto Atendimento. No entanto, muitas se esqueciam de trazer essa ficha, e assim só podíamos preencher a ficha que ficava na UBS.

## **4. Análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática.**



A incorporação das ações do projeto está ocorrendo naturalmente, e assim deve continuar, uma vez que a população começa a sentir a vantagem de ter uma Unidade de Saúde na qual a atenção básica atua de forma bem articulada, acompanhando a saúde e cuidando dos problemas da comunidade. Mesmo com a finalização da intervenção, os fluxos e a forma de trabalho multidisciplinar encontram-se em seu melhor momento, com os profissionais dedicados e a população orientada e comprometida com o processo de mudança.

E uma realidade que a saúde das pacientes gestantes e das puérperas mudou para melhor, e, com orgulho, podemos dizer que isso ocorreu em função do nosso trabalho e dedicação. Desejávamos realizar a intervenção com esse foco, já que víamos uma debilidade nessa área, que entendemos como fundamental na atenção básica. De agora em diante, já com os fluxos organizados e com o pessoal de saúde sabendo o ritmo de trabalho, a tarefa é manter essa qualidade de atendimento, sempre com a perspectiva de melhorar e garantir as atualizações nessa área de trabalho.

A intervenção não poderia ser feita sem o trabalho conjunto de todos os membros da equipe, principalmente os ACS, que recorreram as ruas de nossa área de forma incansável aproximando a população da nossa unidade de Saúde, para que os profissionais pudessem realizar os acompanhamentos da saúde das nossas gestantes e puérperas. Nossas autoridades fórum muito parceiras na hora da tomada de decisões, sempre com o objetivo principal de contribuir com o bom andamento da intervenção e de contribuir para o trabalho da ESF.

A população que demonstrou confiança na ESF, e, com sua disciplina em buscar as consultas e atendimentos, foi fundamental para que atingíssemos os resultados acima mencionados. Sabemos que educar uma população acostumada de jeito diferente e difícil, mas eles demonstraram vontade de sempre melhorar sua saúde e a qualidade de vida na região, facilitaram bastante o trabalho da equipe de saúde.

E com grande satisfação que a ESF 15 do posto de saúde Brandao Jr de São Gabriel finaliza, com muito êxito, a intervenção para qualificação da atenção à saúde pré-natal e do puerpério.

## **4. Avaliação da Intervenção**

### **4.1 Resultados:**

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde das gestantes e puérperas da área de abrangência da ESF 15, da UBS Brandao Jr, na cidade de São Gabriel, abrangendo os bairros Trindade, Jardim das Hortênsias, Progresso e Vivenda.

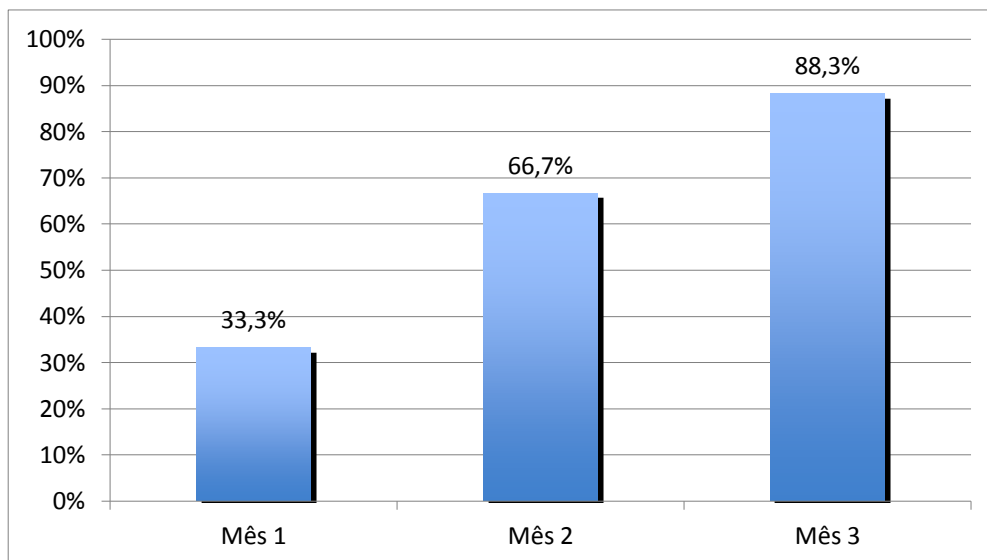
Contávamos, antes da intervenção, com uma estimativa feita pela secretaria de saúde, segundo o qual a população alvo era de 4000 pessoas, enquanto as gestantes eram 60 e as puérperas 48. No entanto, o desenvolvimento do projeto mostrou que o número de gestantes era bem superior ao esperado para a população de abrangência. No que se refere às puérperas, o número de mulheres nessa condição já era conhecido, pois a ESF já oferecia, antes mesmo do início da intervenção, uma cobertura de 100%, o que facilitou também todo o desenvolvimento da intervenção junto a esse grupo de mulheres.

No total, a intervenção envolveu 60 gestantes e 42 puérperas, que foram acompanhadas ao longo de 3 meses. Apresentamos a seguir os resultados obtidos para cada um dos objetivos e metas pré-estabelecidos, com nossas considerações sobre o seu cumprimento.

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

**Meta 1.1.** Alcançar 80% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde

Os números e proporções de gestantes cadastradas obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 20 das 60 gestantes cadastradas (33.3%), no segundo mês 40 das 60 gestantes cadastrados (66.7%), e, no terceiro mês 53 das 60 gestantes cadastradas (88.3%). (Gráfico 1)



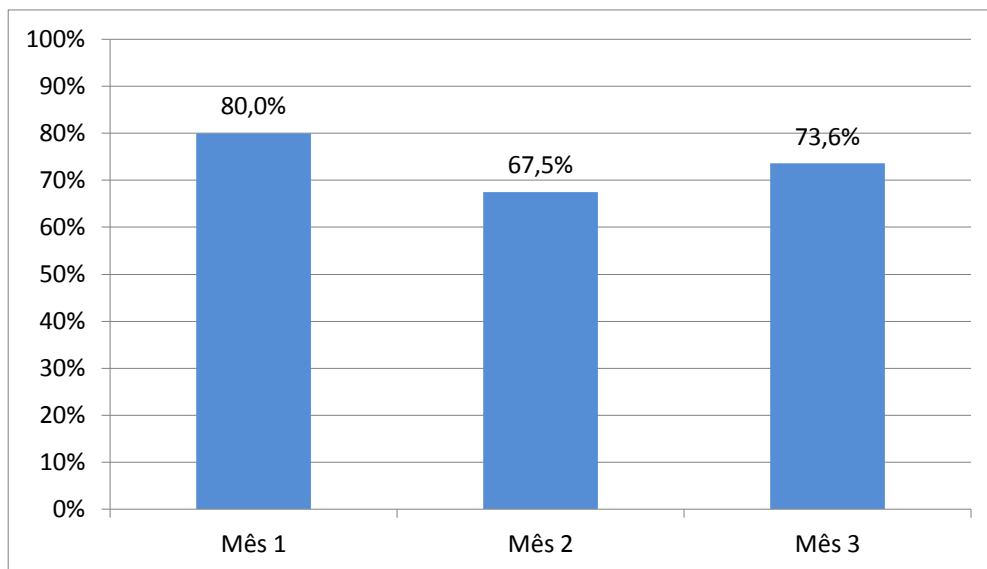
**Gráfico 1.** Proporção de gestantes cadastradas no programa pré-natal na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta de alcançar 80% de cobertura foi cumprida, foi com um aumento progressivo ao longo dos 3 meses da intervenção. Foi fundamental para o alcance dessa meta a participação dos ACS, pois eles conseguiram identificar muitas gestantes e trazê-las para o acompanhamento pré-natal na UBS. O alcance dessa cobertura foi fundamental para que a intervenção tivesse êxito, já que tínhamos que ampliar a cobertura para oferecer uma ~~melhora em a~~ atenção pré-natal qualificada para um número expressivo de gestantes do nosso território.

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

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

Os números e proporções de gestantes com ingresso no pré-natal no primeiro trimestre da gestação, obtidos nos três meses de intervenção, foram os seguintes: no primeiro mês, foram 16 das 20 gestantes cadastradas (80%), no segundo mês foram 27 das 40 gestantes cadastrados (67.5%), e, no terceiro mês foram 39 das 53 gestantes cadastradas (73.6%).

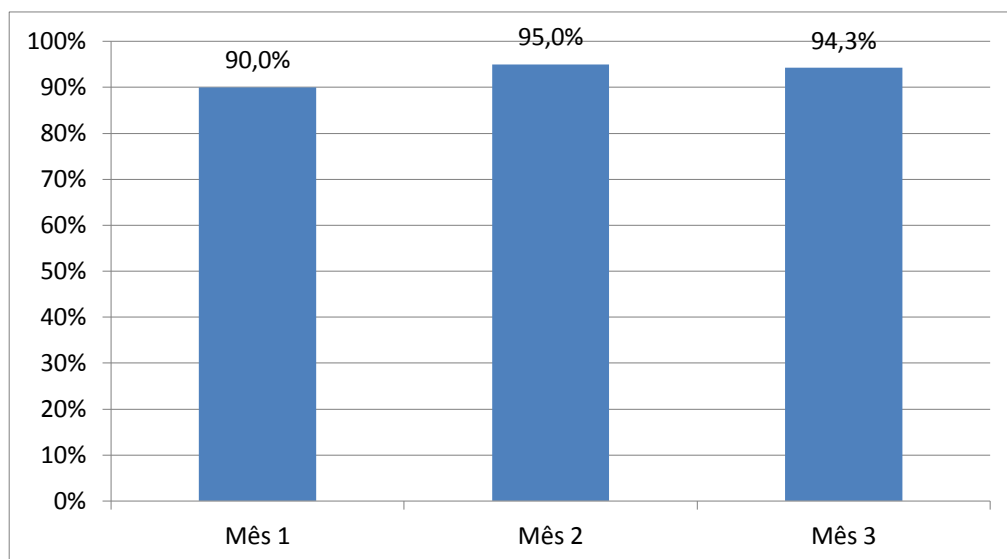


**Gráfico 2.** Proporções de gestantes com ingresso no primeiro trimestre da gestação na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta não foi cumprida, já que a captação da 26,4% das gestantes ocorreu depois do primeiro trimestre de gestação. Uma parcela importante dessas gestantes declararam, ao serem cadastradas, que não tinham conhecimento da importância de começar o acompanhamento no primeiro trimestre, o que mostra que nossas atividades de divulgação e discussão com a comunidade foram insuficientes. Reconhecemos, assim, que não conseguimos informar corretamente sobre a importância de procurar a UBS ao engravidar, ou ainda tivemos alguma descoordenação nas atividades de captação das gestantes.

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

Os números e proporções de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre, obtidos nos três meses de intervenção, foram os seguintes: no primeiro mês 18 das 20 gestantes cadastradas (90%), no segundo mês 38 das 40 gestantes cadastradas (95%), e, no terceiro mês 50 das 53 gestantes cadastradas (94.3%). (Gráfico 3)



**Gráfico 3.** Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta de realizar pelo menos um exame ginecológico por gestante em cada trimestre não foi plenamente cumprida, e o principal motivo foi que algumas mulheres não queriam ser examinadas no posto, pois declaravam ter vergonha, diziam já terem sido examinadas pelo ginecologista particular. Foi com muito esforço pessoal que, oferecendo um ambiente de confiança e profissionalismo, consegui avaliar quase a totalidade das gestantes de acordo com o protocolo.

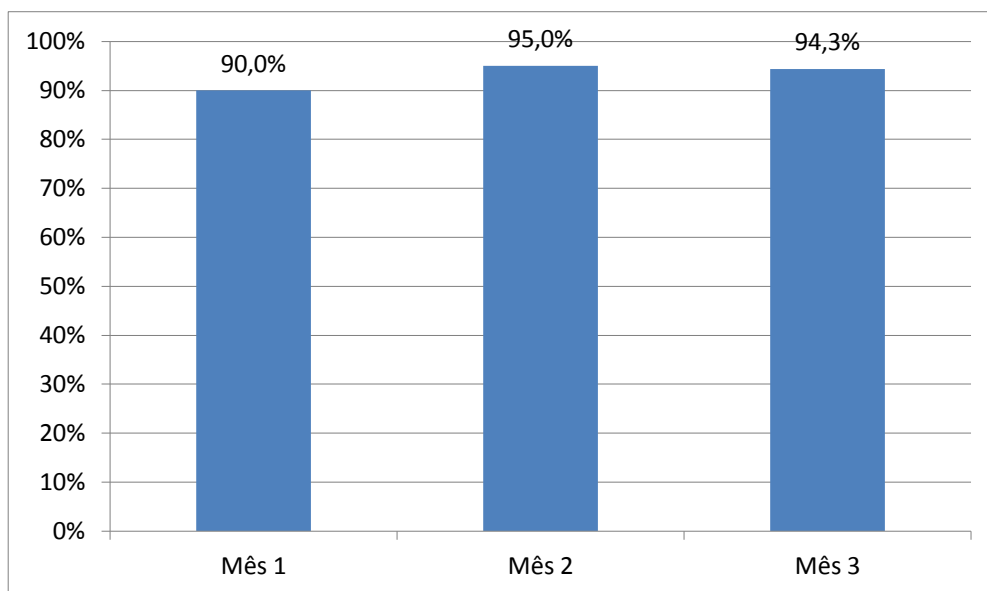
**Meta 2.3.** Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 20 das 20 gestantes cadastradas (100%), no segundo mês 40 das 40 gestantes cadastrados (100%), e, no terceiro mês 53 das 53 gestantes cadastradas (100%).

A meta foi cumprida, pois conseguimos avaliar o estado das mamas de todas as gestantes cadastradas em cada mês da intervenção. Neste aspecto, não tivemos a mesma dificuldade observada quanto à realização do exame ginecológico, uma vez que já que as mulheres não tinham restrições quanto a realizarem o exame das mamas na UBS.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 18 das 20 gestantes cadastradas (90%), no segundo mês 38 das 40 gestantes cadastrados (95%), e, no terceiro mês 50 das 53 gestantes cadastradas (94.3%). (Gráfico 4).



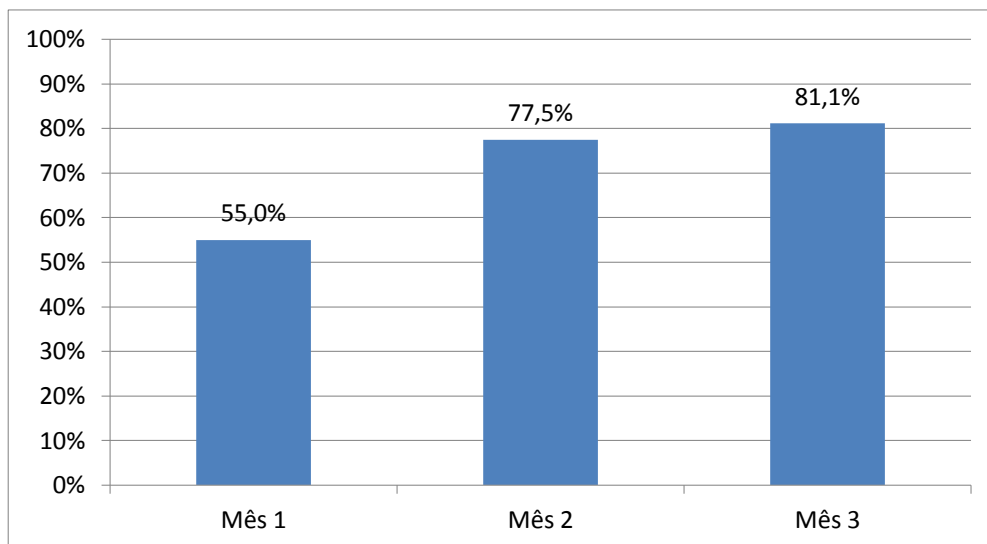
**Gráfico 4.** Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Não conseguimos cobrir 100% das gestantes quanto à realização de exames laboratoriais devido principalmente a demora dos laboratórios na marcação dos exames, assim como na entrega dos resultados.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 11 das 20 gestantes cadastradas (55%), no segundo mês 31 das 40 gestantes cadastrados (77.5%), e, no terceiro mês 43 das 53 gestantes cadastradas (81.1%). (Gráfico 5).



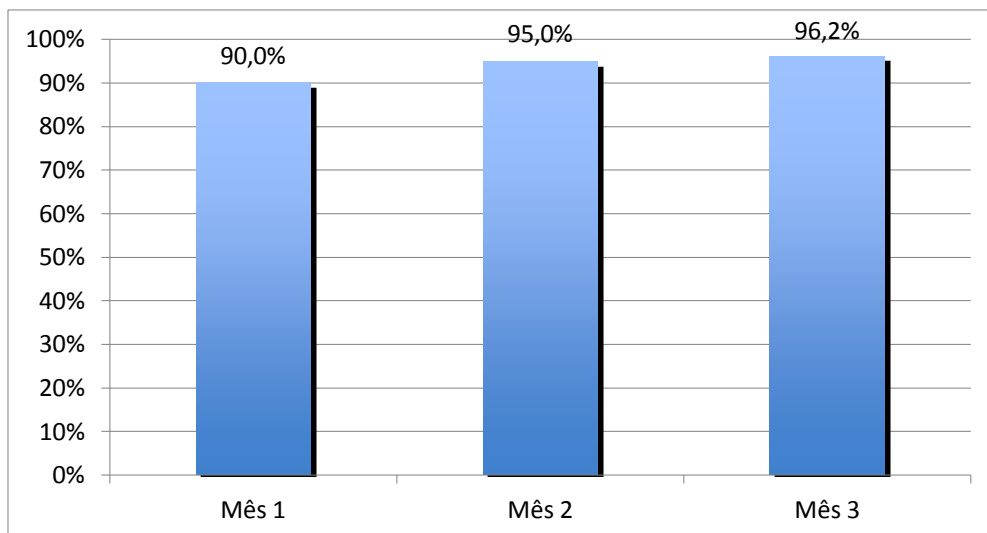
**Gráfico 5.** Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Esta meta não foi cumprida em primeiro lugar pela desinformação sobre os benefícios da suplementação. Isso revela um erro em nossa intervenção já que deveríamos com palestras e a través dos ACS informar e conscientizar as pacientes sobre a necessidade de receber suplementação e conseguir uma prescrição dos 100%.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 18 das 20 gestantes cadastradas (90%), no segundo mês 38 das 40 gestantes cadastrados (95%), e, no terceiro mês 51 das 53 gestantes cadastradas (96.2%). (Gráfico 6).



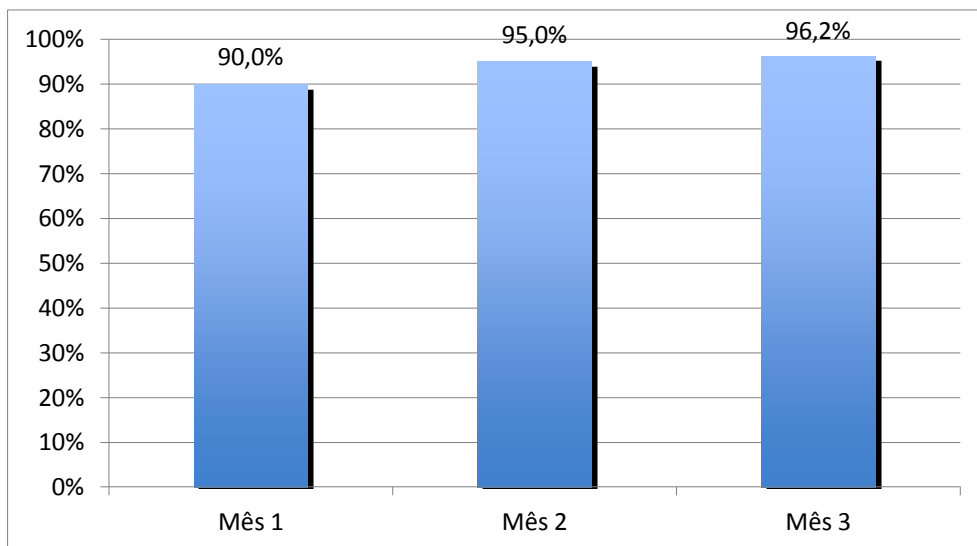
**Gráfico 6** Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Não chegamos a cobrir o 100% das gestantes devido a que após das consultas a ESF encaminhava as pacientes para receber a vacina e em alguns casos elas não concorriam a vacinadora. Mais na segunda consulta a ESF pesquisava se tinham a vacina em dia e de não ter se acompanhava elas para receber.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 18 das 20 gestantes cadastradas (90%), no segundo mês 38 das 40 gestantes cadastrados (95%), e, no terceiro mês 51 das 53 gestantes cadastradas (96.2%). (Gráfico 7).



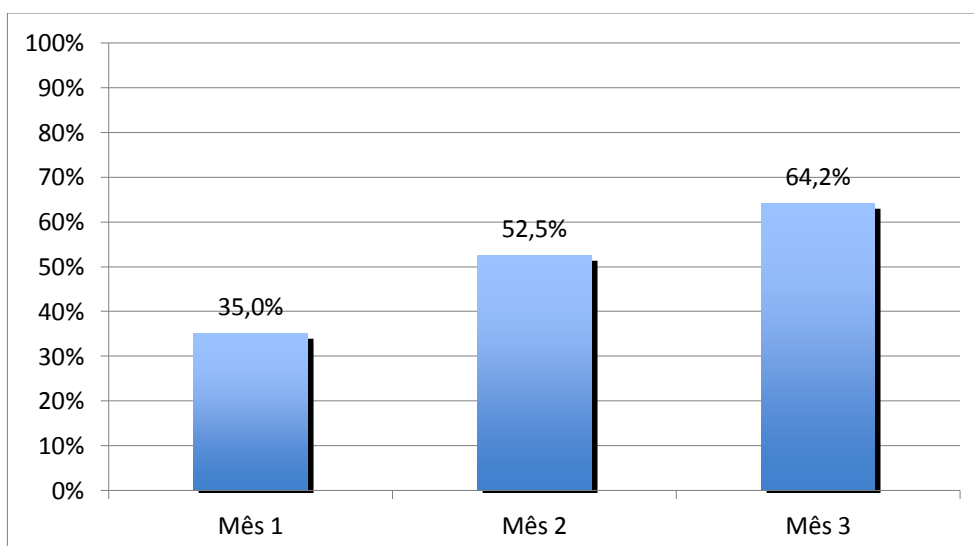


**Gráfico 7** Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

O problema foi similar com o relatado no item anterior. Mais se conseguiram melhores resultados.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 7 das 20 gestantes cadastradas (35%), no segundo mês 21 das 40 gestantes cadastrados (52.5%), e, no terceiro mês 34 das 53 gestantes cadastradas (64.2%). (Gráfico 8).

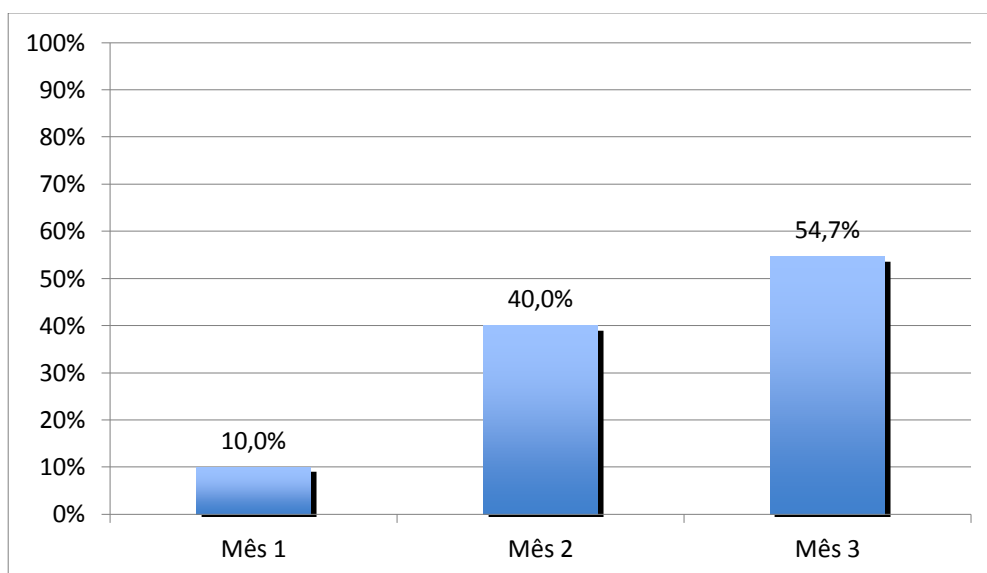


**Gráfico 8.** Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Neste ponto, nossa intervenção teve sua maior dificuldade, já que, por muito tempo, não contamos com a equipe odontológica. Tivemos, assim, que encaminhar as pacientes para os postos vizinhos. Isso levou a problemas, devido às filas de espera e a incomodidade de ter que se deslocar para postos mais distantes dos domicílios.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 2 das 20 gestantes cadastradas (10%), no segundo mês 16 das 40 gestantes cadastrados (40%), e, no terceiro mês 29 das 53 gestantes cadastradas (54.7%). (Gráfico 9).



**Gráfico 9.** Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Neste ponto como o anterior e que nossa intervenção teve o maior inconveniente já que por muito tempo não contamos com a equipe odontológica tendo que encaminhar as pacientes para os postos vizinhos. Isso levou um problema devido

as filas de espera e a incomodidade de ter que se mobilizar a postos mais longes de seu domicilio.

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

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

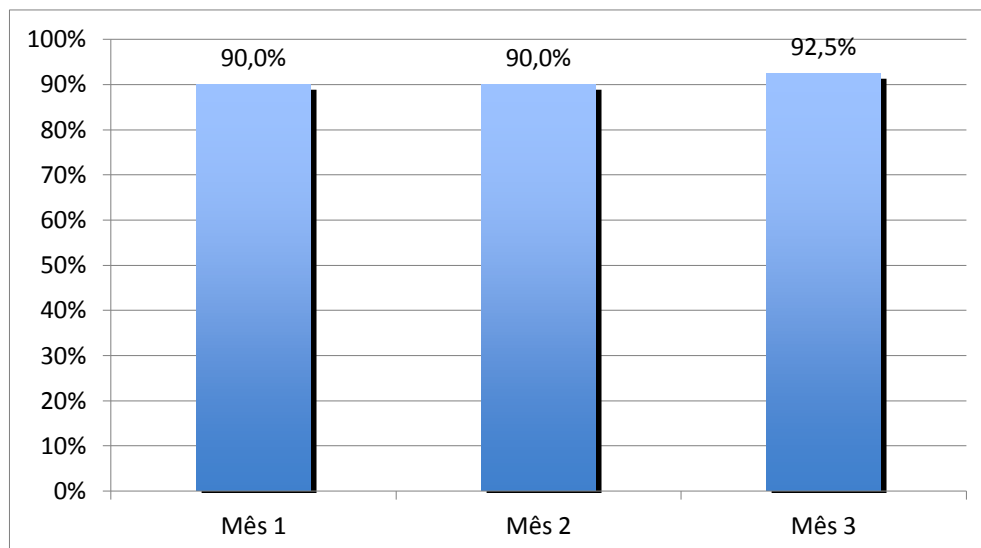
Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 4 das 4 gestantes cadastradas (100%), no segundo mês 4 das 4 gestantes cadastrados (100%), e, no terceiro mês 5 das 5 gestantes cadastradas (100%).

A meta foi cumprida devido a que nossa recepcionista como também os técnicos estiveram sempre atentos as consultas agendadas fazendo busca ativa das faltosas.

### **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.

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 18 das 20 gestantes cadastradas (90%), no segundo mês 36 das 40 gestantes cadastrados (90%), e, no terceiro mês 49 das 53 gestantes cadastradas (92,5%). (Gráfico 10).



**Gráfico 10.** Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

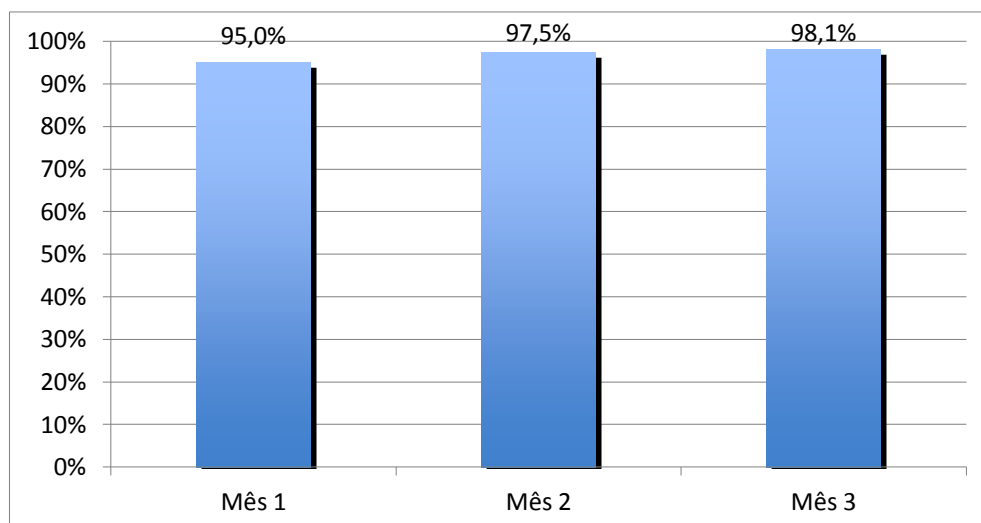
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Esta meta foi muito discutida nas reuniões da ESF, já que não consegui compreender como não conseguimos os 100% esperados. Os técnicos eram os encarregados de preencher as fichas de acompanhamento e fichas espelho, mas ocorreram falhas nesses registros.

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

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 19 das 20 gestantes cadastradas (95%), no segundo mês 39 das 40 gestantes cadastrados (97,5%), e, no terceiro mês 52 das 53 gestantes cadastradas (98,1%). (Gráfico 11).



**Gráfico 11.** Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

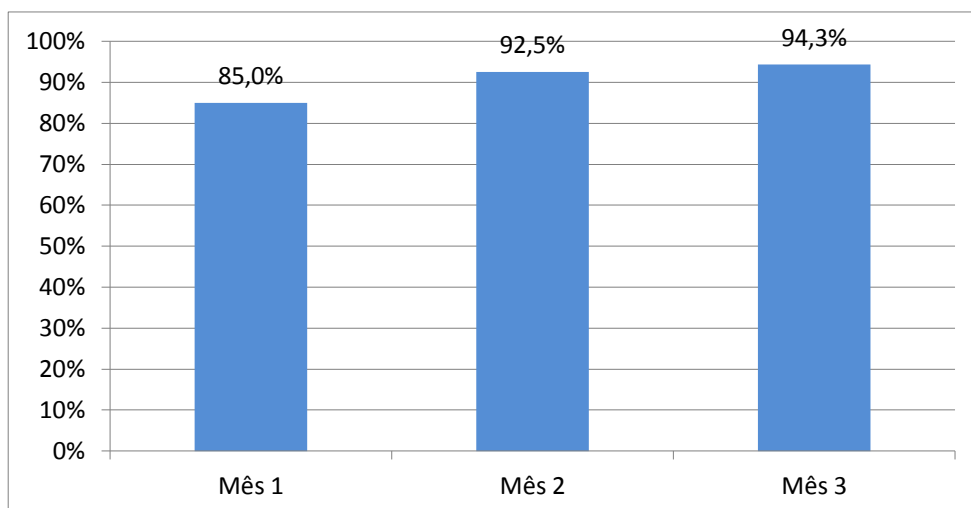
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A meta não foi cumprida devido a que quando a gestação era totalmente normal a ESF não cumpria o protocolo e passava por alta avaliação de risco.

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

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês, 17 das 20 gestantes cadastradas (85%), no segundo mês 37 das 40 gestantes cadastrados (92,5%), e, no terceiro mês 50 das 53 gestantes cadastradas (94,3%). (Gráfico 12).



**Gráfico 12.** Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Novamente não se cumpre o 100% da meta devido a erro da ESF que devido a que a gestação transcorria com total normalidade esquecia o não cumpria o protocolo.

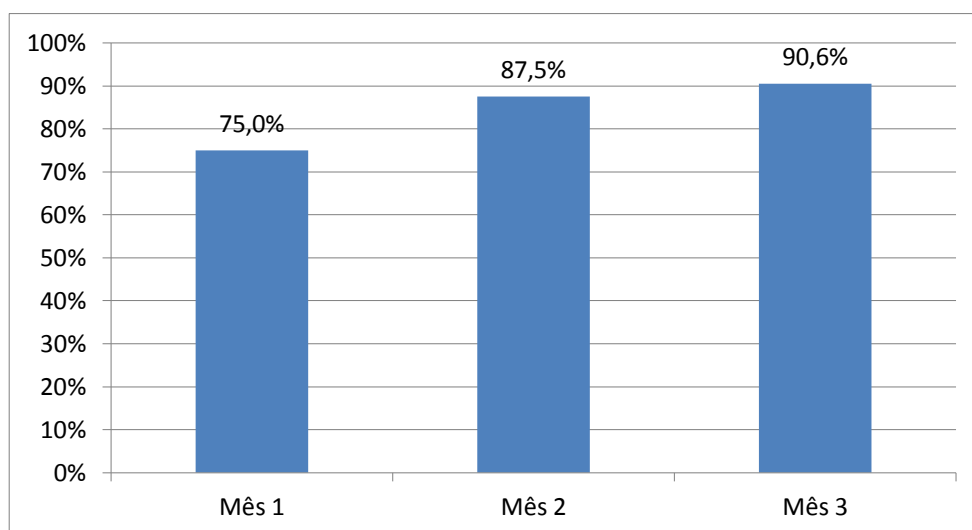
**Meta 6.2.** Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 20 das 20 gestantes cadastradas (100%), no segundo mês 40 das 40 gestantes cadastrados (100%), e, no terceiro mês 53 das 53 gestantes cadastradas (100%).

Esta meta era fundamental desde minha opinião e fiz muito encapei na orientação sobre aleitamento materno já que pessoalmente acho a imperiosa necessidade de que as crianças sempre que as condições estejam dadas recebam aleitamento materno.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 20 gestantes cadastradas (75%), no segundo mês 35 das 40 gestantes cadastrados (87,5%), e, no terceiro mês 48 das 53 gestantes cadastradas (90,6%). (Gráfico 13).



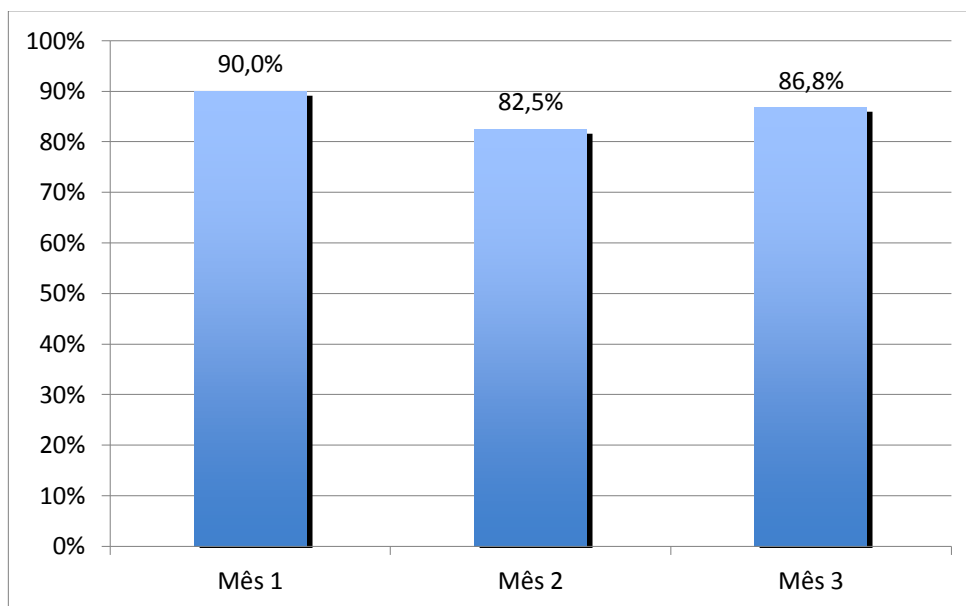
**Gráfico 13.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Foi outro ponto de discussão e controvérsia já que muitas vezes as pacientes se negavam a receber orientação sobre o cuidado de seus filhos. Um dos principais argumentos era que as mães sempre sabem como cuidar seus filhos. Tivemos uma boa aceitação na maioria dos casos mais essa particularidade de algumas leva a não cumprir a meta.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 18 das 20 gestantes cadastradas (90%), no segundo mês 33 das 40 gestantes cadastrados (82,5%), e, no terceiro mês 46 das 53 gestantes cadastradas (86,8%). (Gráfico 14).



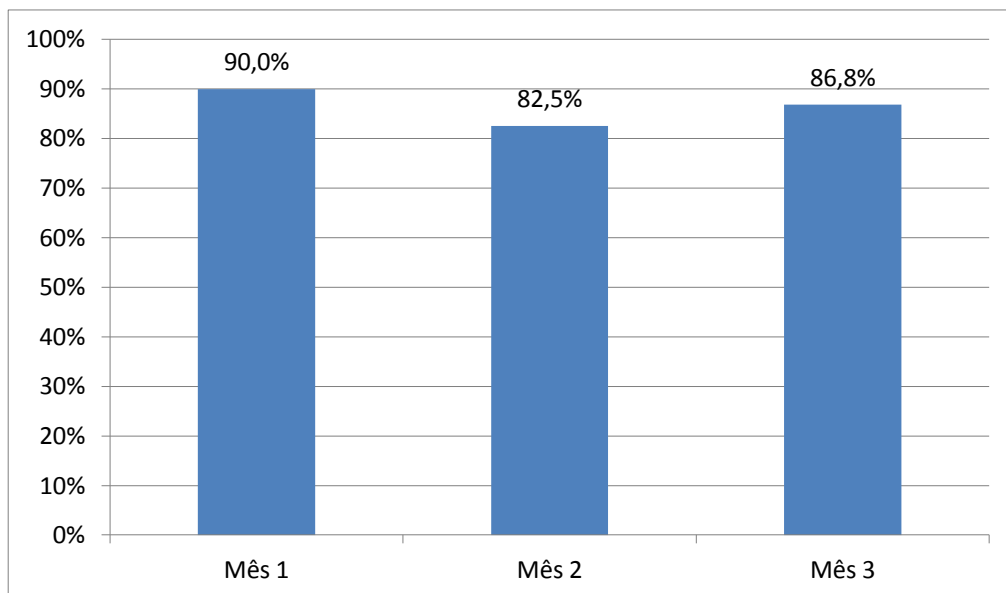
**Gráfico 14** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Pelo mesmo motivo relatado anteriormente não se logra a meta devido a que muitas mães não queriam conselhos sobre planificação familiar, algumas motivos religiosos e outros culturais.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 18 das 20 gestantes cadastradas (90%), no segundo mês 33 das 40 gestantes cadastrados (82,5%), e, no terceiro mês 46 das 53 gestantes cadastradas (86,8%). (Gráfico 15).



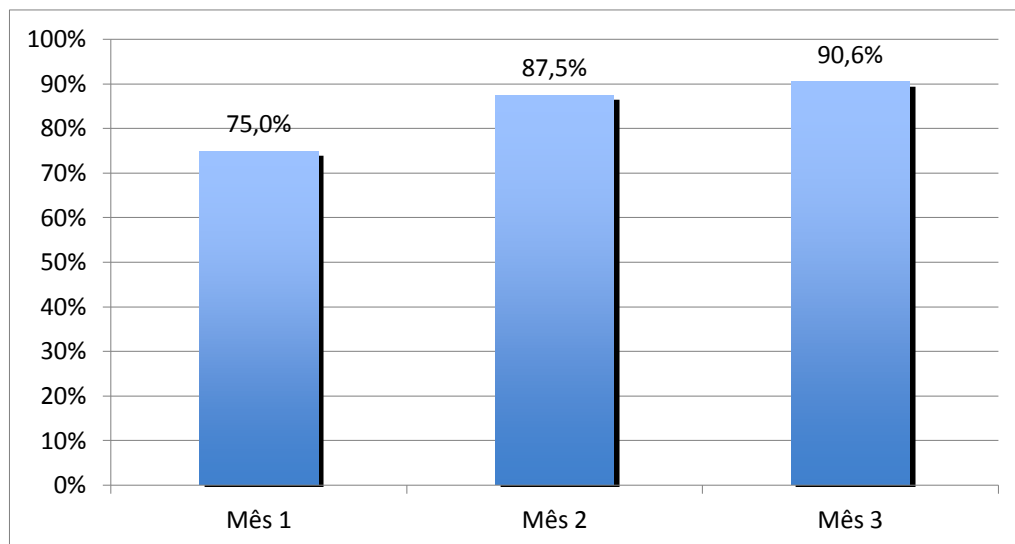


**Gráfico 15.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Ponto muito importante da intervenção que adjudico o incumprimento a um problema de hábitos por parte das gestantes que não consegui resolver. Se negarem a receber informação e não podia ir contra a vontade delas.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 20 gestantes cadastradas (75%), no segundo mês 35 das 40 gestantes cadastrados (87,5%), e, no terceiro mês 48 das 53 gestantes cadastradas (90,6%). (Gráfico 16).



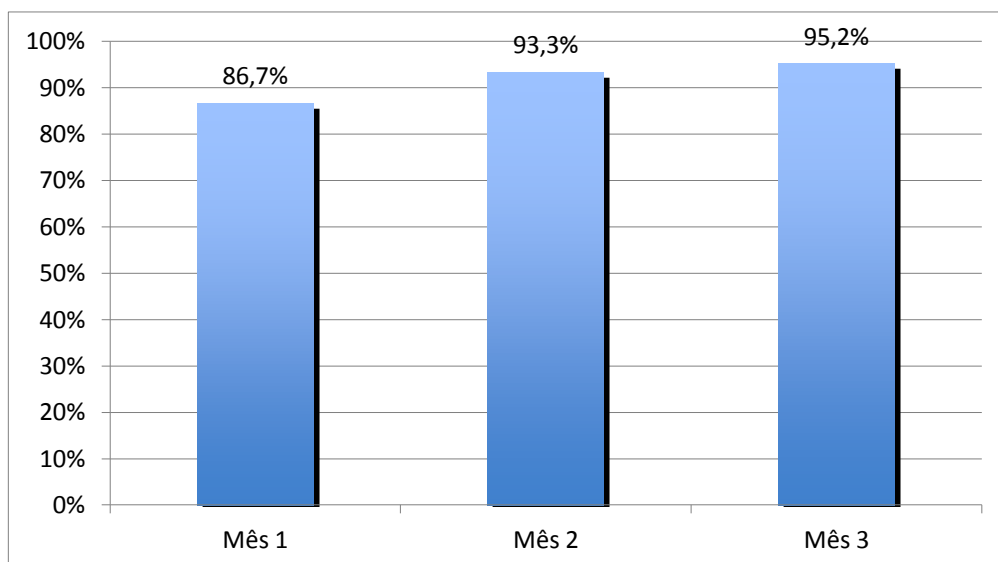
**Gráfico 16.** Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A saúde odontológica era um ponto fraco de nossa intervenção e foi erro de minha persona não orientar ao 100% das gestantes sobre os cuidados da higiene bucal.

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

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 13 das 15 puérperas cadastradas (86,7%), no segundo mês 28 das 30 puérperas cadastrados (93,3%), e, no terceiro mês 40 das 42 puérperas cadastradas (95,2%). (Gráfico 17).



**Gráfico 17.** Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

O principal problema que levou a não conseguir a meta era a demora na espera de consulta devido a grande demanda e também aos problemas de organização da ESF na primeira parte da intervenção.

## **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

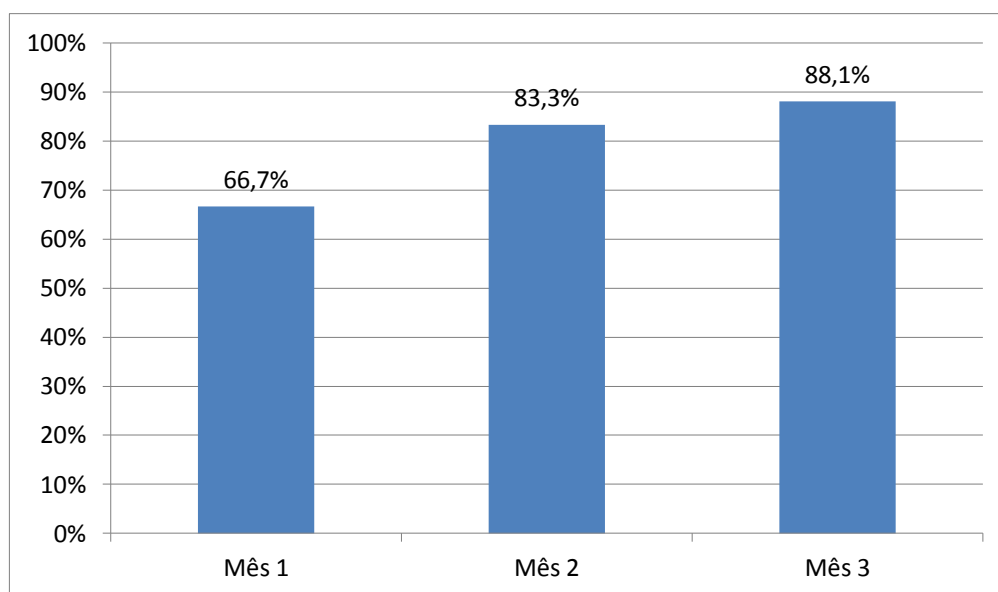
Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 15 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 30 das 30 puérperas cadastradas (100%), e, no terceiro mês 42 das 42 puérperas cadastradas (100%). A meta foi cumprida, cada paciente era examinada em forma exaustiva.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 15 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 30 das 30 puérperas cadastrados (100%), e, no terceiro mês 42 das 42 puérperas cadastradas (100%). A meta foi cumprida, cada paciente era examinada em forma exaustiva.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 10 das 15 puérperas cadastradas (66,7%), no segundo mês 25 das 30 puérperas cadastrados (83,3%), e, no terceiro mês 37 das 42 puérperas cadastradas (88,1%). (Gráfico 18).



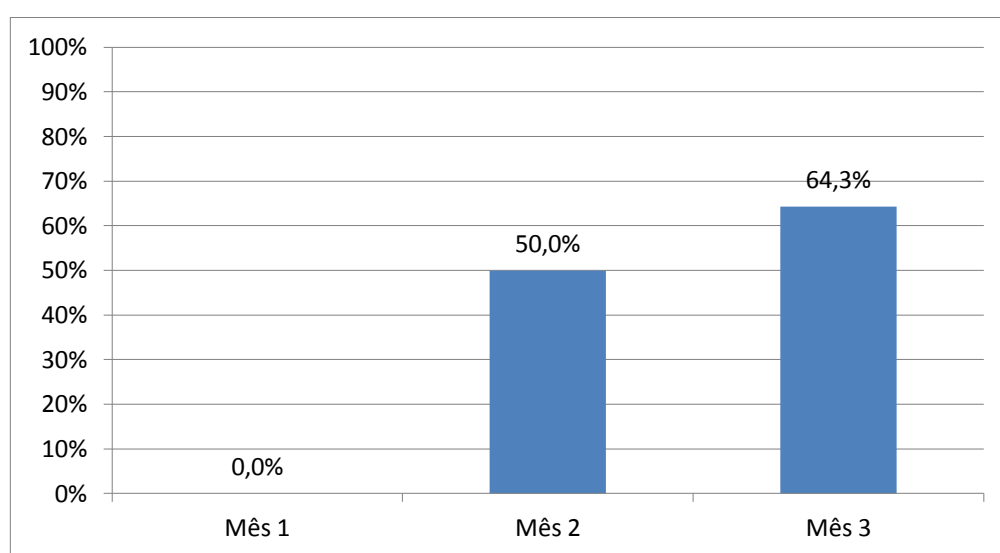
**Gráfico 18.** Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

A grande demanda e a dificuldade de conscientizar as pacientes sobre a necessidade de ser avaliadas levam a não conseguir a meta.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 0 das 15 puérperas cadastradas (0%), no segundo mês 15 das 30 puérperas cadastrados (50%), e, no terceiro mês 27 das 42 puérperas cadastradas (64,3%). (Gráfico 20).19



**Gráfico 19.** Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Outro ponto onde a equipe não conseguiu conseguir uma melhora na atenção e assim não cumprir a meta. A falta de especialistas na área de saúde mental, as longas filas de espera e a falta de comunicação levaram ao fracasso nesse ponto.

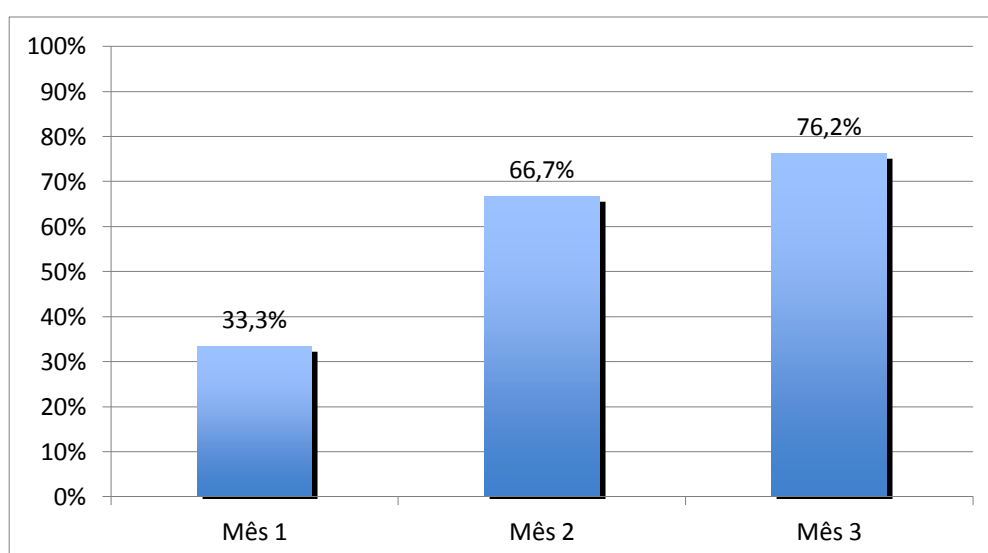
**Meta 2.5.** Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 15 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 30 das 30 puérperas cadastrados (100%), e, no terceiro mês 42 das 42 puérperas cadastradas (100%).

Meta lograda devido a avaliação constante e rigorosa de cada uma delas em cada consulta.

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 5 das 15 puérperas cadastradas (33,3%), no segundo mês 20 das 30 puérperas cadastrados (66,7%), e, no terceiro mês 32 das 42 puérperas cadastradas (76,2%). (Gráfico 20).



**Gráfico 20.** Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.  
Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Novamente o problema social e as diferenças culturais levou a que muitas pacientes não aceitaram a prescrição de métodos anticoncepcionais.

**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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 2 das 2 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 2 das 2 puérperas cadastrados (100%), e, no terceiro mês 2 das 2 puérperas

cadastradas (100%). Meta atingida, devido a que nossa recepcionista e os técnicos controlavam as consultas agendadas e buscavam as faltosas.

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

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

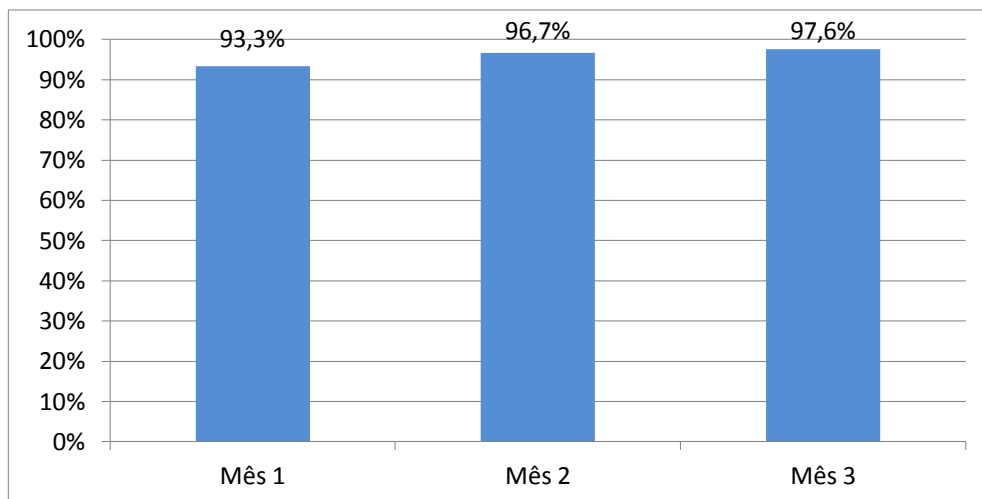
Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 15 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 30 das 30 puérperas cadastrados (100%), e, no terceiro mês 42 das 42 puérperas cadastradas (100%).

Meta cumprida devido ao grande compromisso dos técnicos e a recepcionista.

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

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 14 das 15 puérperas cadastradas (93,3%), no segundo mês 29 das 30 puérperas cadastrados (96,7%), e, no terceiro mês 41 das 42 puérperas cadastradas (97,6%). (Gráfico 21).



**Gráfico 21.** Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido na ESF 15/UBS Brandão Jr. São Gabriel/RS. Junho a agosto de 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados.

Mesmo inconveniente obtido também quando a ESF tentou orientar as gestantes, algumas das puérperas não aceitavam orientações sobre cuidado de seus filhos.

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

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

Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 15 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 30 das 30 puérperas cadastrados (100%), e, no terceiro mês 42 das 42 puérperas cadastradas (100%).

Como com as gestantes o aleitamento materno é um tema que pessoalmente faço muito encapai.

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



Os números e proporções obtidos nos três meses de intervenção foram os seguintes: no primeiro mês 15 das 15 puérperas cadastradas (100%), no segundo mês 30 das 30 puérperas cadastrados (100%), no terceiro mês 42 das 42 puérperas cadastradas (100%).

As puérperas, ao contrário das gestantes, aceitavam o planejamento familiar gostosas e participavam dos diálogos e espaços de intercâmbio de ideias.

#### **4.2 Discussão:**

A intervenção em nossa unidade básica de saúde foi a melhora em a qualidade de vida e atenção no Pré-natal e no puerpério. Ampliando a cobertura na área de abrangência de nossa ESF como também a atenção e os serviços oferecidos. Melhorar o atendimento geral, acompanhamento em saúde conforme aos protocolos e melhoria nos registros das pacientes. Oferecer um lugar onde se sentiram confortáveis e assim conseguir o feedback necessário para aperfeiçoar a saúde nessa etapa tão bonita e particular na vida das mulheres como também das famílias. Foi muito importante gerar esse vínculo com as pacientes já que nossa área de abrangência tinha uma carência na atenção pré-natal que sentíamos como necessidade fundamental de uma população alvo. A saúde puerperal logramos cobrir antes de fazer a intervenção e a tarefa fundamental era continuar nessa linha de trabalho e atingir todos os pontos conforme aos protocolos.

A intervenção exigiu e necessitou o trabalho mancomunado e intenso de cada um dos participantes da ESF. Tiveram que se capacitar e acolher funções que até esse momento não acostumava fazer. Para poder atingir e cumprir com os protocolos da saúde pré-natal e do puerpério tivemos na preparação da intervenção que capacitar cada um dos integrantes. Eu tive que procurar estar bem informado e atualizado, conhecendo todos os tópicos das ESF, a enfermeira que quando chegou tive que se somar a uma ESF em funcionamento e sem espaço para as dúvidas realizar capacitação de técnicos e em conjunto comigo oferecer atendimento as pacientes. Os técnicos que se capacitarem em atendimento da população alvo sem descuidar o trabalho assistencial, a recepcionista que conseguiu ser uma ferramenta fundamental no acolhimento, agendamento de consultas e busca de faltosas. Os ACS que temos que felicitar já que conseguiram acercar a população ao posto de saúde gerando melhorar os resultados. Dentro das atividades a enfermeira tinha que capacitar aos técnicos e ACS no cuidado, atendimento e monitorização das pacientes.

Os técnicos eram os encarregados de acolher e controlar elas. Eu realizava os atendimentos e conjuntamente com a enfermeira valorava intercorrências e realizávamos as visitas. Toda a ESF fez muito esforço em o atendimento das pacientes com a Idea e o compromisso de não descuidar o restante de pacientes que frequentam a UBS.

Decidimos escolher saúde pré-natal e puerpério já que tínhamos a certeza que nessa área da saúde são Gabriel tem muitas carências evidenciadas pelos números oferecidos pela secretaria de saúde que foi de grande ajuda para o desenvolvimento da intervenção. Não foi uma tarefa fácil reeducar a população alvo, muito acostumada com o modelo assistencial antigo. Mudar sempre envolve trabalho, seja desde o ponto de vista da organização como da implementação das ESF. O trabalho e esforço mancomunado da ESF e a vontade de superação dos pacientes levou a que a intervenção oferecera ótimos resultados, alcançando e superando em muitas ocasiões o esperado.

A população ficou muito agradecida pela melhora da atenção e logramos evidenciar isso no aumento da participação deles nos tópicos referidos a saúde, as gestantes e puérperas agradeceram a prioridade e entenderam que os controles periódicos em saúde eram fundamentais. A população geral encontra muito conveniente a melhora na atenção nessa área de saúde e ajudavam ao controle de suas familiares. Temos muito que melhorar ainda para que os resultados obtidos melhorem ainda mais.

Um tópico fundamental que temos que melhorar é o atendimento odontológico que foi uma grande falência, com demoras nas consultas. Agora já com uma equipe odontológica no posto os tempos de espera serão menores. Outro aspecto a melhorar é a avaliação do estado psíquico. Com a equipe funcionando como esta agora e com os fluxos já estipulados e a população em conformidade vamos a seguir melhorando ainda mais a atenção. A melhora em os registros e fichas de controle é fundamental.

Tenho a certeza que com essa forma de trabalho e com a equipe trabalhando da forma que esta podemos pensar no futuro próximo e programar outras intervenções em saúde na UBS.

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

Caro secretario da Saude, Sr Daniel Ferrony,

Como é de conhecimento do senhor, há 12 semanas iniciamos a realização de uma intervenção que visa a melhora da cobertura e da atenção Pré-natal e do Puerpério. O Município tinha, pouco antes do início de nossa intervenção, um precário desenvolvimento da atenção básica sendo o atendimento focado na demanda espontânea. Com a implantação das ESF, a demanda por atendimento foi pouco a pouco resolvendo-se porém não estava conseguindo realizar o acompanhamento dos usuários e a prevenção das doenças.

Assim, de forma conjunta foi realizada uma análise situacional e identificaram-se as necessidades mais urgentes, sendo determinado que precisávamos implantar uma ação que conseguisse ampliar a cobertura e melhorar a atenção gestante e puérperas garantindo o controle clínico e para-clínico, assim como a educação sobre sua condição e hábitos saudáveis em saúde.

Antes da intervenção não contávamos com dados de cadastramento pelo que tivemos que considerar as estimativas da Secretaria de Saúde

Os resultados obtidos, deixam a equipe muito motivada, tornando-se a ação rotina no serviço.

Antes da intervenção o comum denominador entre as usuárias era um quase inexistente controle. Hoje já temos garantido o controle clínico e para clinico na grande maioria das pacientes e é só questão de tempo para que isso vire uma realidade para a totalidade delas.

Nesse sentido, tem sido fundamental o apoio de vocês garantindo as ferramentas e uma estrutura segundo as necessidades do serviço.

Outra grande vitória que temos conseguido é o desenvolvimento de um prontuário e ficha espelho de qualidade que contemple as necessidades do serviço. Com esse intuito, sua gestão brindou todo o apoio no planejamento e gestão e hoje graças a isso, podemos monitorar a qualidade do atendimento que é fornecido no serviço, da intervenção e de todas as ações realizadas no serviço. O monitoramento é imprescindível para avaliar o que vem sendo realizado e aprimorar aquelas fraquezas que puderam aparecer. Podemos ainda aprimorar o tempo na chegada dos resultados dos exames laboratoriais, mas devemos reconhecer que resulta toda uma vitória poder garantir hoje a realização dos exames em tempo de acordo a protocolo.

O engajamento da ESF com os profissionais também tem possibilitado o desenvolvimento de atividades coletivas e palestras que tem marcado a diferencia.

É conhecido do grande esforço que representa para o Município, fornecer transporte para a realização das visitas domiciliares, mas também aqui deve-se destacar o êxito obtido acompanhando as usuárias que muitas vezes estavam desamparadas pelos serviços de saúde devido à falta de acesso.

No caminho a melhorar nosso trabalho reforçamos a reivindicação da comunidade respeito a falta de odontologista na UBS. Realmente devemos trabalhar juntos para conseguir um correto controle odontológico.

A intenção da equipe é continuar desenvolvendo a ação que estamos realizando e usar essa primeira experiência como modelo para o desenvolvimento de outras ações similares.

Esperamos que a gestão continue apoiando as atividades realizadas relacionadas à intervenção e a outras atividades que pretendemos realizar para melhorar a saúde da população da nossa UBS. Precisaremos do apoio dos gestores, o qual sem dúvidas traduzir-se-á em uma significativa melhoria da qualidade da saúde. O apoio dos gestores é peça fundamental para o desenvolvimento de nossas atividades, e essas atividades imprescindíveis para o normal funcionamento de uma ação

#### 4.4. Relatório da Intervenção para a comunidade

Cara comunidade da UBS 15 Brandao Jr, Há 3 meses começamos na recentemente implantada ESF, uma intervenção em saúde focada na ampliação da cobertura e melhora da qualidade da atenção Pré-natal e do puerpério na comunidade.

A situação prévia à intervenção era muito precária. As pacientes estavam na maioria dos casos sem acompanhamento o com acompanhamento errado, sem controle clínico.

Era comum escutar entre as pacientes da comunidade, as grandes dificuldades que enfrentavam na hora de conseguir vaga para realizar consultas, exames complementares como de sangue ou receitas de medicamentos.

Considerando o perfil de nossa população e a partir de uma análise da situação da área, a falta de uma resposta dos serviços de saúde em concordância com o problema, e, sobretudo, escutando a opinião da comunidade, decidimos realizar esse projeto.

Antes ao inicio dos atendimentos, foi feito, com grande esforço, o planejamento e a organização do serviço. Foi necessário implantar novas fichas de atendimento, visando um monitoramento permanente da qualidade da atenção. Também realizamos reuniões com os gestores e representantes da comunidade para contar com a estrutura, ferramentas necessárias para o normal desenvolvimento da ação e a participação da comunidade, reuniões que viraram rotina no serviço.

Realizando o atendimento em dois turnos semanais, conseguimos em somente 3 meses, cadastrar, atender e controlar as pacientes com ótimos resultados.

O agendamento foi organizado considerando como prioritárias as gestantes e puérperas da comunidade e tentou-se estabelecer horários de atendimento para agilizar a consulta de todos os usuários.

A pesar dessa estratégia, devemos reconhecer que ainda temos que esperar alguns dias, para acessar aos resultados dos exames complementares. Temos conseguido garantir para todos os usuários um correto controle nesse sentido, representando uma enorme mudança frente a situação previa.

A melhoria dos registros e a qualificação da atenção com capacitação permanente dos integrantes da equipe, resultou em pilar fundamental de nossa

intervenção. Nós temos nos preocupado pela qualificação da equipe, para poder melhorar também o atendimento a todos vocês, de forma que seja mais humanizada, melhorando a forma de tratar ao usuário. Pretendemos que as pessoas residentes na nossa área, sintam-se parte do serviço de saúde e da equipe que trabalha para o bem-estar da comunidade.

Os agentes comunitários em saúde visitam mensalmente todos os domicílios, facilitando o vínculo com o serviço e intervindo frente a qualquer necessidade. Os ACS têm se preocupado por lembrar as usuárias das consultas e acompanhar permanentemente a situação de todas.

Os técnicos em enfermagem foram indispensáveis na avaliação dos signos vitais e realização de exames, acolhimento e constróis.

A enfermeira foi fundamental no aspecto organizacional e monitoramento da ação, além de participar ativamente na educação das usuárias referente aos hábitos saudáveis.

O desenvolvimento de nossa intervenção acabou tendo impacto também em outras atividades. Promoveu a realização de atividades coletivas além do clássico atendimento médico, lembrando da importância que tem a educação e a prevenção em saúde na atenção básica. Como fato inédito, iniciaram a realização de importantes atividades coletivas e palestras.

O apoio da comunidade foi fundamental, sugerindo ideias para o aprimoramento da qualidade da atenção de nossas atividades e resultou de enorme ajuda na captação ativa dos usuários faltosos e divulgação de nossa intervenção.

Vamos continuar insistindo com os gestores sobre a importância de contar com odontólogo na UBS para o atendimento. Tem sido nossa maior falência, mas ainda com resultados um pouco mais lentos estamos conseguindo também o controle odontológico das usuárias.

Continuaremos controlando semanalmente a todas as pacientes, para conseguir o controle do 100% delas.

Tomando como exemplo a intervenção, pretendemos implementar em breve outras ações similares.

Para isso necessitaremos do apoio permanente da comunidade e da convicção de todos.

O envolvimento da comunidade nas atividades da equipe, participando das reuniões e ações de saúde são importantes, assim, aproveitamos à oportunidade de

convidar a toda a comunidade a visitar o UBS informar-se e participar das atividades. Das ideias, sugestões e queixas que surgem da própria comunidade é que se geram os projetos para mudar a saúde de forma positiva da população.

A intenção da equipe que a intervenção desenvolvida forme parte da rotina do serviço e que continue indefinidamente promovendo o correto acompanhamento Pré-natal e do Puerpério.

## 5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando cheguei no Município de São Gabriel, percebi uma realidade muito precária da atenção básica. A maioria dos atendimentos eram feitos no pronto atendimento da Santa Casa e não existiam ESF.

Tínhamos tudo para organizar e fazer, e a principal expectativa que tive em relação ao curso foi a oportunidade de aprender sobre os protocolos brasileiros e organizar o serviço de forma a conseguir desenvolver as ações previstas pelo Ministério da Saúde.

Com o avanço das atividades no curso, as minhas expectativas foram superadas. Graças ao curso, eu fui capaz de avaliar o perfil da população, decidir sobre qual seria o foco adequado para realizar a intervenção, trabalhar junto aos gestores nas necessidades estruturais da UBS, conseguir o engajamento da população com o serviço e sobretudo planejar e consolidar nossa ação. O curso realmente tornou-se um grande apoio que providenciou ferramentas fundamentais para melhorar o nosso desempenho na UBS.

Com o curso também apareceram as preocupações. Alcançar as metas pactuadas tornou-se difícil, mas no final, mesmo não conseguindo tudo o que se pretendia, foi gratificante perceber os resultados das ações relacionadas com a intervenção. Aliás, virou uma motivação para o trabalho da equipe.

Devo reconhecer que o curso foi realmente muito importante na minha prática e formação profissional.

Na minha prática profissional, o curso facilitou meu trabalho desde o ponto de vista organizacional. Tendo fichas adequadas às necessidades do serviço, conseguimos o permanente monitoramento da qualidade de nossos atendimentos. Considerando o Protocolo do Ministério da Saúde e os indicadores proporcionados pelo curso foi bem definido o que devia ser feito durante cada atendimento e cada atividade.

No âmbito profissional, aprendi sobre as Políticas de atenção básica, sobre o acolhimento à demanda espontânea, os protocolos de atendimentos sobre gestantes e puérperas e as importantes questões da atenção domiciliar.

Também resultou em aprendizagem para mim, no que diz respeito a organização. Muitas vezes não damos importância a avaliar o que foi feito e isso reflete na qualidade da atenção que é fornecida. Avaliando e monitorando as



atividades, a equipe consegue o permanente aprimoramento do que é desenvolvido no serviço.

Talvez a maior dificuldade que tive que enfrentar no âmbito pessoal foi aprender a trabalhar em equipe, aprender que cada colega tem seu tempo de aprendizado, que nem todos são iguais e cada um com sua trajetória e sua experiência, tem algo a aportar.

Em relação aos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso devo salientar a permanente atualização do nosso conhecimento clínico, sendo providenciando de forma permanente no curso, material bibliográfico atualizado sobre as diferentes doenças e protocolos de atendimento. Finalmente, como experiência, resultou em um roteiro de como devemos planejar, organizar, desenvolver e monitorar uma ação de saúde.

Ter feito esse curso mudou a minha visão sobre a atenção básica e a medicina da família, tornando-se uma motivação para continuar trabalhando dessa forma, em futuras ações a serem desenvolvidas.

### 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, 2012. 318 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde.. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 56 p.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014 Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

CORNWALL Andrea, Shankland Alex .Engajamento com cidadãos: lições aprendidas na construção do Sistema Único de Saúde. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 519-542, dez. 2013

RODRIGUES AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. Vivências: **Rev Eletrônica Extensão da URI** [periódico na Internet]. 2009; 5(7):101-6. Disponível em: [http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_007/artigos/artigos\\_vivencias\\_07/Artigo\\_13.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_13.pdf).

ANEXOS







## Anexo C - 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 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